



L' Antimicrobial Stewardship nell'Azienda Ospedaliera Santa Croce e Carle di Cuneo



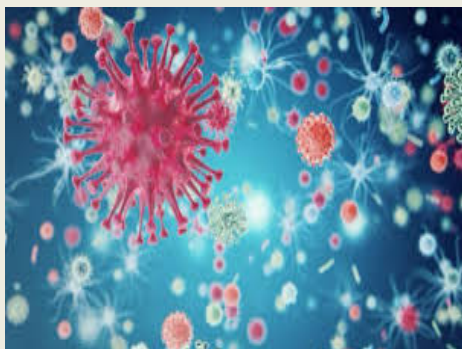
Reggiani S.¹; Mana F.¹; Pellegrino P.¹; Garibaldi A.¹; Subrizi M.²; Sordella F.²; Del Bono V.²; Piana F.³; Mondini M.⁴; Re A.G.⁵; Ocelli P.⁵; Rapezzi D.⁶; Bracco C.⁷; Raspo S.⁸; Barzaghi N.⁹; Cornara G.¹⁰; Lauria G.¹¹; Maggio E.¹¹; Malvasio P.¹²; Bedogni C.¹²

1 Direzione Sanitaria di Presidio - AO S. Croce e Carle; 2 S.C. Malattie Infettive e Tropicali - AO S. Croce e Carle; 3 SC Laboratorio Analisi - AO S. Croce e Carle; 4 S.C. Farmacia - AO S. Croce e Carle; 5 ISRI - AO S. Croce e Carle ICI; 6 S.C. Ematologia - AO S. Croce e Carle; 7 S.C. Medicina Interna - AO S. Croce e Carle; 8 S.C. Geriatria - AO S. Croce e Carle; 9 S.C. Anestesia e Rianimazione Cardiotoracovascolare - AO S. Croce e Carle; 10 S.C. Anestesia e Rianimazione generale - AO S. Croce e Carle; 11 S.C. Medicina e Chirurgia d'Urgenza - AO S. Croce e Carle; 12 Direzione Strategica - AO S. Croce e Carle.

Introduzione

Per contrastare l'aumento di antibiotico resistenza e promuovere un uso responsabile degli antibiotici presso l'Ospedale Santa Croce e Carle è attivo dal 2016 un gruppo di *Antimicrobial Stewardship* costituito da infettivologi, igienisti, microbiologi, farmacisti, clinici e infermieri specialisti in Rischio Infettivo.

Il ruolo principale del gruppo è promuovere l'utilizzo ragionato di antibiotici scegliendo le molecole più efficaci per il paziente con il minor impatto ecologico possibile.



Contenuti

Nel 2018 le principali strategie per evitare utilizzi impropri, eccessivi o prolungati di farmaci antimicrobici sono stati l'analisi di casi clinici per valutare l'appropriatezza delle singole terapie antibiotiche e il feed-back ai medici prescrittori.

Dopo aver valutato i dati di consumo di antibiotici, i costi e i "patterns" di resistenze locali, il gruppo dell'Antimicrobial Stewardship ha deciso di monitorare i seguenti farmaci antimicrobici: carbapenemi, echinocandine, linezolid, daptomicina, tigeciclina.

L'analisi ha interessato 2 reparti del Dipartimento di Area Medica (Geriatria, Ematologia) e 3 del Dipartimento di Emergenza e delle Aree Critiche (Medicina e Chirurgia d'Urgenza, Rianimazione Cardiotoracovascolare, Rianimazione Generale)

Il campione è stato estratto partendo dalle richieste motivate pervenute alla Farmacia e ha previsto lo studio delle cartelle cliniche dei pazienti coinvolti. Sono state valutate 164 prescrizioni studiando le relative cartelle cliniche di ricovero (n=59) sulla base dei seguenti indicatori: effettuazione di esame colturale, determinazione del β -D-glucano nel caso di sospetta infezione funginea, appropriatezza della molecola, dose, durata, effettuazione di de-escalation basata su parametri microbiologici e clinici.

La congruità prescrittiva è risultata pari al 78,6%; le richieste inappropriate sono state 32 (10 per molecola, 15 per durata e 7 per molecola e durata).

Gli antibiotici per i quali si è osservato il maggior numero di richieste inappropriate sono stati il Linezolid e il Meropenem.

Conclusioni

Tali iniziative sono state occasioni di scambio di esperienze e conoscenze e hanno stimolato la corretta attuazione dei programmi di *Antimicrobial Stewardship*.

Il costante feed-back sui dati relativi al consumo, sulle resistenze e sui costi ha permesso ai clinici di avere una panoramica della loro pratica prescrittiva e conseguentemente di modificare alcuni comportamenti non appropriati.

Ulteriori strategie previste per i prossimi mesi sono la definizione di Linee Guida e Protocolli di antibiotico terapia modulati sui "patterns" di resistenza locali e l'implementazione di programmi di formazione per gli operatori sanitari in tema di antibiotico terapia.

