

ESPERIENZA DI ANTIMICROBIAL STEWARDSHIP NELL'OSPEDALE REGIONALE DI AOSTA: RISULTATI PRELIMINARI

R. Novati¹, C.G. Giacomazzi³, L.L. Chenal³, A. Fornero², S.C.M. Magnani⁴, C. Galotto¹, G. Vigo², A. Catania⁴, P. Montanera³

¹SC Direzione Medica di Presidio, Ospedale Regionale "U. Parini", Aosta

²SC Farmacia, Ospedale Regionale "U. Parini", Aosta

³SC Microbiologia, Ospedale Regionale "U. Parini", Aosta

⁴SSD Malattie infettive, Ospedale Regionale "U. Parini", Aosta

INTRODUZIONE

La preoccupante diffusione di farmaco resistenze rende sempre più necessarie efficaci contromisure. Dato che una delle cause principali dell'insorgenza di resistenze risulta essere un uso non appropriato degli antibiotici, nel 2016 si è deciso di attivare un programma incisivo di governo d'uso degli antibiotici. Questo programma ha interessato la Microbiologia per la refertazione, le Malattie Infettive per la prescrizione della terapia, la Farmacia per la distribuzione dei farmaci e la Direzione Sanitaria per la sorveglianza.

METODI

Il nuovo programma ha previsto l'introduzione di:

- Antibiotogramma "mascherato" (AM), ossia, se isolati: a- stafilococchi sensibili alla meticillina: sono nascosti glicopeptidi, linezolid, daptomicina e tigeciclina. b- enterobatteriacee sensibili ad Ampicillina: sono nascoste le beta lattamine protette, cefalosporine, carbapenemici, colistina, tigeciclina. c- enterobatteriacee resistenti ad Ampicillina ma sensibili alle cefalosporine: sono nascosti carbapenemici, colistina e tigeciclina.
- Nuova richiesta motivata (RM). 1- la teicoplanina è prescrivibile solo dopo consulenza specialistica 2- meropenem: a- prescrivibile su modulo di RM b- la farmacia consegna 72 ore di terapia, segue visita specialistica, che esita in: - terapia e farmaco appropriati, prosegue - terapia appropriata, farmaco inappropriato, cambio farmaco - terapia inappropriata, si sospende 3- daptomicina, linezolid, tigeciclina, ertapenem: prescrivibili solo dall'infettivologo, richiesta invariata.

RISULTATI

Per i sei farmaci oggetto di procedura si è osservato calo di consumi del 38,6%, rispetto allo stesso periodo del 2015 (gennaio-luglio), in presenza di analoghi volumi di attività.

CONCLUSIONI

Il modello proposto è risultato efficace, a causa, crediamo, della reale partecipazione multidisciplinare al progetto, che ne garantisce fattibilità ed accettazione. Il prosieguo del follow-up permetterà di valutare la tenuta dei risultati nel tempo e l'eventuale impatto sull'ecologia microbica ospedaliera.