

Antibiotici, non completare la cura non aumenta resistenza

 okmedicina.it/index.php

Un articolo scientifico mette in dubbio un dogma della scienza

Il problema della farmaco resistenza è gravissimo e le persone non sanno che sta diventando una delle principali cause di morte, in Italia ogni anno si registrano 500.000 infezioni ospedaliere che causano più di 5000 decessi. Inoltre i batteri multiresistenti si stanno anche diffondendo al di fuori degli ambienti ospedalieri. I morti sono superiori al numero di vittime che annualmente si registra in incidenti stradali (3381 decessi nel 2014). E' quanto afferma [l'Amcli](#), l'Associazione Microbiologi Clinici Italiani. Quindi diventa urgente capire come limitare il fenomeno.

Un'analisi pubblicata sul British Medical Journal afferma che le esortazioni da parte dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e dei Cdc statunitensi a completare sempre la cura di antibiotici (solitamente una settimana) sono infondate, e semplicemente non sono stati fatti studi sulla migliore durata della maggior parte delle terapie antibiotiche.

Martin Llewelyn della Brighton and Sussex Medical School ipotizza che potrebbe addirittura essere vero il contrario, e cioè potrebbe essere più sano per il singolo e per la comunità interrompere la terapia prima del termine della prescrizione, non appena i sintomi dell'infezione sono scomparsi.

Afferma: «Il messaggio completare il corso ha continuato a resistere pur non essendo supportato da prove. Tuttavia, ci sono prove che in molte situazioni interrompere gli antibiotici prima del completamento del corso è un modo sicuro ed efficace per ridurre l'uso eccessivo di questo tipo di farmaco.» Aumentano le evidenze scientifiche secondo cui sono più sicuri cicli brevi di terapia (3 giorni) che non cicli lunghi come oggi spesso è prescritto (5-7 giorni o multipli di questi).

Per sostenere il loro argomento, gli autori citano per esempio la faringite streptococcica e la polmonite acquisita in comunità in cui corsi abbreviati si sono dimostrati non inferiori ai trattamenti standard più lunghi. Ricordano anche che in alcuni casi, in cui la ricerca ha mostrato un vantaggio, vi è la necessità di completare la terapia a tutto corso, come nell'otite media.

Poche evidenze scientifiche lo sostengono, anzi studi recenti - ad esempio uno del 2010 pubblicato sempre sul BMJ e basato sull'analisi di migliaia di pazienti con infezioni del tratto urinario e respiratorio - sempre più spesso dimostrano il contrario e cioè che terapie di 1-2 settimane danno luogo più spesso a infezioni antibiotico-resistenti nei pazienti cui sono prescritte.

Oggi infatti le specie batteriche che causano le infezioni resistenti maggiormente diffuse non avrebbero acquisito la loro immunità agli antibiotici attraverso una selezione diretta, o "target selection", dovuta a terapie antibiotiche troppo brevi. Si tratterebbe invece di batteri normalmente innocui, che acquisiscono antibiotico-resistenza proprio a causa di trattamenti di durata eccessiva.

"Si tratta di un fenomeno definito *collateral selection*: specie batteriche che abitano nel nostro organismo possono sviluppare una resistenza agli antibiotici durante una terapia indirizzata verso altri microorganismi patogeni", spiega Antonio Clavenna, farmacologo dell'Istituto Mario Negri. "È un pericolo conosciuto e presente in ogni terapia antibiotica, che a differenza della target selection aumenta effettivamente con l'aumentare della durata del ciclo di antibiotici".

I pazienti devono capire che la resistenza deriva da un uso eccessivo, ed è necessaria una ricerca per determinare messaggi alternativi semplici e appropriati, come per esempio quello di interrompere la cura

quando ci si sente meglio. Fino ad allora, l'educazione pubblica sugli antibiotici dovrebbe evidenziare il fatto che la resistenza agli antibiotici non viene impedita completando la terapia, e il pubblico dovrebbe essere incoraggiato a riconoscere che gli antibiotici sono una risorsa naturale preziosa e finita che dovrebbe essere conservata.

Questo avrebbe portato a una situazione in cui l'insorgere di resistenze agli antibiotici nasce oggi principalmente dall'eccessivo utilizzo dei farmaci, e non dalla scarsa aderenza terapeutica. Per questo, gli autori dello studio la necessità di rivedere profondamente le linee guida attuali per l'utilizzo degli antibiotici. Arrivando a suggerire la possibilità di consigliare la sospensione dei farmaci non appena si risolvono i sintomi della patologia.

Aspettiamo i vostri numerosi commenti.

Bmj. 2017 Jul 26;358:j3418. doi: 10.1136/bmj.j3418

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28747365>