

## MONITORAGGIO MEDIA

Rassegna Stampa



	Sommario					
#	Data	Pag	Testata	Titolo	Rubrica	
1	02/11/2023	WEB	SANITAINFORMAZIONE.IT	DENGUE: IL RILASCIO DI ZANZARE PORTATRICI DEL BATTERIO WOLBACHIA HA RIDOTTO L'INCIDENZA IN COLOMBIA	AMCLI	1
2	07/11/2023	74,75.	ABOUT PHARMA	GRAVIDANZA E CITOMEGALOVIRUS DAL "VECCHIO" VALACICLOVIR LA RISPOSTA PIÙ EFFICACE?	AMCLI	5
3	07/11/2023	80,81	ABOUT PHARMA	ANCHE LA DISOCCUPAZIONE INDUCE ABORTI SPONTANEI	AMCLI	9
4	09/11/2023	WEB	SOCIETASIM.IT	DIAGNOSI E TERAPIA DELLE INFEZIONI DA MICRORGANISMI MULTIRESISTENTI   LINEE GUIDA	AMCLI	11
5	11/11/2023	34	LA PREALPINA	LA PANDEMIA, TRAGEDIE E GRANDI SLANCI	AMCLI	13
6	17/11/2023	1	ANSA	MICROBIOLOGI,APPROCCIO ONE HEALTH CONTRO L'ANTIBIOTICORESISTENZA DOMANI GIORNATA EUROPEA PER L'USO CONSAPEVOLE DEGLI ANTIBIOTICI	AMCLI	14
7	17/11/2023	WEB	SANITA24.ILSOLE24ORE.COM	ANTIBIOTICO RESISTENZA, OGNI ANNO IN ITALIA 7MILA DECESSI	AMCLI	15
8	17/11/2023	WEB	METEOWEB.EU	GIORNATA EUROPEA PER L'USO CONSAPEVOLE DEGLI ANTIBIOTICI: IN ITALIA ANTIBIOTICO-RESISTENZA TRA LE PIÙ ELEVATE IN EUROPA	AMCLI	17
9	20/11/2023	WEB	PHARMABUSINESS.IT	"GIORNATA EUROPEA PER L'USO CONSAPEVOLE DEGLI ANTIBIOTICI": LA SITUAZIONE IN EUROPA E IN ITALIA	AMCLI	20
10	21/11/2023	WEB	ABOUTPHARMA.COM	DAL "VECCHIO" VALACICLOVIR LA RISPOSTA PIÙ EFFICACE AL CITOMEGALOVIRUS IN GRAVIDANZA?	AMCLI	22
11	17/11/2023	WEB	LEGNANONEWS.COM	MICROBIOLOGO CLERICI: «LA RESISTENZA AGLI ANTIBIOTICI È UNA MINACCIA CONCRETA ALLA SALUTE»	AMCLI WEB	25

# Dengue: il rilascio di zanzare portatrici del batterio Wolbachia ha ridotto l'incidenza in Colombia

sanitainformazione.it/salute/dengue-il-rilascio-di-zanzare-portatrici-del-batterio-wolbachia-ha-ridotto-lincidenza-in-colombia-attendere/

2 novembre 2023

Funzionale la strategia che prevede il rilascio di zanzare portatrici di Wolbachia, un batterio che impedisce all'insetto di trasmettere virus della Dengue. O almeno è stato così nelle tre città della Colombia, dove è stato testato con successo il nuovo approccio. Nei quartieri in cui le zanzare modificate con Wolbachia erano ben radicate, l'incidenza della Dengue è diminuita del 94-97%. A fare il punto è stata Katie Anders, epidemiologa presso il World Mosquito Program

di Valentina Arcovio



Funzionale la strategia che prevede il rilascio di **zanzare portatrici di Wolbachia**, un batterio che impedisce all'insetto di trasmettere virus della Dengue. O almeno è stato così nelle tre città della **Colombia**, dove è stato testato con successo il nuovo approccio. Nei quartieri in cui le zanzare modificate con Wolbachia erano ben radicate, l'**incidenza della** 

**Dengue** è diminuita del 94-97%. A fare il punto è stata **Katie Anders**, epidemiologa presso il World Mosquito Program e della Monash University di Melbourne in Australia, al meeting annuale dell'American Society of Tropical Medicine and Hygiene a Chicago, Illinois, a cui la rivista <u>Nature</u> ha dedicato un articolo.

## Le zanzare "infette" hanno meno probabilità di trasmettere il virus

I casi di Dengue stanno battendo ogni record nelle Americhe. Le zanzare *Aedes aegypti* sono state rilasciate dal <u>World Mosquito Program</u>, un'organizzazione no profit che ha condotto esperimenti simili anche in Australia, Brasile, Indonesia e Vietnam. In Colombia, le zanzare "infette" sono state liberate in una delle regioni più popolose del Paese. "Si tratta del più grande rilascio continuo di zanzare Wolbachia a livello globale, in termini di popolazione coperta e di area", spiega Anders. Quando questi insetti sono infettati da Wolbachia hanno molte meno probabilità di trasmettere infezioni, come Dengue e <u>Zika</u>, perché i batteri competono con questi virus. Inoltre, gli insetti trasmettono i batteri alla loro prole. I ricercatori sperano che le zanzare modificate si incroceranno con la popolazione selvatica ovunque vengano rilasciate e che il numero di zanzare con Wolbachia finisca per superare quello delle zanzare senza.

## Grazi al rilascio degli insetti "modificati" l'incidenza è diminuita fino al 97%

Il WMP ha distribuito per la prima volta le **zanzare "infette"** nella Valle di Aburrá in Colombia nel 2015 e ha gradualmente ampliato i rilasci fino alla fine del 2020. In questo modo le città di Bello, Medellín e Itagüí, con un'area complessiva di 135 chilometri quadrati e 3,3 milioni di abitanti, sono state completamente coperte. I ricercatori del WMP considerano un'area come "**completamente trattata**" quando più del 60% delle zanzare locali sono portatrici di Wolbachia. Questo obiettivo è stato raggiunto a Bello e Itagüí. A Medellín, circa la metà del territorio della città è rimasta al di sotto di questa soglia. Quando gli scienziati hanno confrontato l'**incidenza della Dengue** nelle aree completamente trattate con quella delle stesse regioni nei dieci anni precedenti l'intervento, hanno scoperto che questa è diminuita del 95% a Bello e Medellín e del 97% a Itagüí. Dall'inizio del progetto, non si sono verificati grandi **focolai di Dengue** nella regione.

## Difficile valutare con esattezza gli effetti del nuovo approccio

"Stiamo iniziando a vedere l'effetto reale di **Wolbachia**", dice Anders. Può essere difficile misurare gli effetti di un tale intervento sull'**incidenza della Dengue** perché questa oscilla naturalmente nel corso degli anni. "Una riduzione dei casi in seguito all'introduzione di un intervento potrebbe essere una semplice coincidenza", precisa **Alex Perkins**, epidemiologo dell'Università di Notre Dame in Indiana. "Ma – aggiunge – gli ultimi risultati sono incoraggianti e più a lungo si osservano questi modelli, più è probabile che siano il risultato delle zanzare".

## In programma la creazione di una "fabbrica di zanzare" in Brasile

Lo standard per valutare l'efficacia di un intervento di **salute pubblica** è costituito da studi controllati randomizzati", osserva Perkin. Il WMP ha condotto uno di questi studi a Yogyakarta, in Indonesia, in cui le zanzare sono state rilasciate in alcune aree della città e l'**incidenza della Dengue** è stata confrontata con quella delle aree che non hanno ricevuto gli insetti. I risultati hanno suggerito che questa strategia potrebbe ridurre l'incidenza della Dengue del 77%. L'organizzazione sta ora conducendo uno studio simile a Belo Horizonte, in Brasile. Nonostante i risultati positivi, le **zanzare Wolbachia** non sono ancora state ufficialmente approvate dall'**Organizzazione Mondiale della Sanità**. La tecnologia è in attesa di una valutazione. All'inizio di quest'anno, l'OMS ha annunciato l'intenzione di costruire una <u>fabbrica in Brasile</u> per produrre **zanzare modificate** da rilasciare in molte aree urbane del Paese nei prossimi dieci anni.

## La distribuzione delle zanzare deve essere adattata alle circostanze geografiche

Le sfide da affrontare sono ancora tante: ad esempio, la strategia di distribuzione delle zanzare deve essere adattata alle circostanze geografiche e sociali di ogni regione. Alcune aree sono più difficili da raggiungere di altre e il coinvolgimento della comunità nel progetto può variare. "In Brasile, lavoriamo in collaborazione con le autorità sanitarie locali e ci sono città che non hanno la capacità di aiutare con il dispiegamento, quindi dobbiamo trovare altri partner o addirittura assumere persone per svolgere il servizio", dice Luciano Moreira, specialista in malattie trasmesse dalle zanzare presso la Fondazione Oswaldo Cruz di Belo Horizonte e uno dei collaboratori del WMP. "Quando pianifichiamo, dobbiamo vedere la realtà in ogni luogo e adattarci di conseguenza", conclude.

## <u>Iscriviti alla Newsletter di Sanità Informazione per rimanere sempre aggiornato</u>

Il clima influenza la diffusione delle malattie trasmesse dalle zanzare
Il clima ha un impatto importante sull'incidenza delle malattie trasmesse dalle zanzare.

Quello locale influisce su scala annuale, quello globale invece ogni 2-4 anni. A scoprirlo è uno studio guidato da Bernard Cazelles dell'Institut de Biologie de l'Ecole Normale

Superieure della Sorbonne. I risultati sono stati pubblicati sulla rivista Science Advances

di Valentina Arcovio

<u>Dai pappataci alle zecche, i consigli dei microbiologi per evitare rischi punture di insetto</u>

Zanzare, zecche, pappataci possono trasmettere a noi e ad altri animali patogeni in grado di causare malattie fastidiose e potenzialmente gravi. L'Associazione microbiologi clinici italiani (Amcli) ricorda i rischi e le indicazioni per difendersi, a casa e in vacanza. Nel caso di viaggi all'estero, soprattutto verso destinazioni tropicali, la prima precauzione è quella di rivolgersi, [...]

di Redazione

## Sei una calamita per le zanzare? La colpa può essere del sapone che usi

Secondo uno studio condotto dagli scienziati del Virginia Tech, l'utilizzo di alcuni saponi può contribuire ad attirare le zanzare, mentre altri tendono ad esercitare un'azione repellente. I risultati, pubblicati sulla rivista iScience, potrebbero aiutare a trovare nuove strategie per prevenire le punture di zanzara

di Valentina Arcovio

## Allarme per la diffusione della febbre West Nile

Sono 94 i casi confermati di infezione. Di questi casi, 55 erano neuroinvasivi, 19 provenivano da donatori di sangue, 19 erano associati a febbre e in un caso il paziente era asintomatico

di Stefano Piazza

## SOS zanzare: ecco come difendersi. I rimedi più efficaci e i falsi miti

Ogni estate è la stessa storia: le zanzare sono tornate. Che tormento! Il loro ronzio ci impedisce di dormire, temendo le loro punture e fastidiosi ponfi. Ma perché questi insetti aspettano sempre l'estate per venire a disturbarci?

di Stefano Piazza

Data: 07.11.2023 Pag.: 74,75,76,77 Size: 1507 cm2 AVE: € .00

Tiratura: Diffusione: Lettori:



MEDICINA, SCIENZA E RICERCA

## GRAVIDANZA E CITOMEGALOVIRUS

## DAL "VECCHIO" VALACICLOVIR LA RISPOSTA PIÙ EFFICACE?

Uno studio condotto su oltre 400 gestanti in cura in dieci ospedali italiani conferma: il farmaco attualmente usato off-label riduce non soltanto la trasmissione al feto, ma anche la frequenza degli aborti e la comparsa di esiti (talora molto gravi) nei neonati

#### Fabio Di Todaro

AboutPharma fditodaro@aboutpharma.com

on soltanto meno infezioni nel feto, in seguito alla trasmissione virale attraverso la placenta. Ma pure – l'aspetto più significativo – una drastica riduzione delle possibili (seppur rare) complicanze associate all'infezione contratta nel corso di

"Con un'opportunità terapeutica efficace, l'obiettivo adesso è rivedere le linee guida sulla diagnosi e il trattamento dell'infezione (sia in gravidanza sia del neonato) e riaprire il confronto con il ministero della Salute sull'opportunità di inserire lo screening sierologico nelle linee quida"

una gestazione. Ovvero: l'interruzione volontaria della stessa, la trasmissione perinatale (alla nascita) e la comparsa di un'infezione sintomatica nel neonato. Il futuro della lotta all'infezione da citomegalovirus in gravidanza – per cui al momento non esiste una profilassi vaccinale – fa probabilmente già parte del presente. E appartiene al valaciclovir: perno della terapia delle infezioni provocate da altri herpes virus (simplex e zoster), oltre che della profilassi contro il citomegalovirus nei pazienti trapiantati. Un importante caso di "repurposing", quello riportato sull'ultimo numero dell'American Journal of Obstetrics & Ginecology. Ma che per confermarsi su larga scala necessità di un aggiornamento nella gestione della più frequente di infezione virale congenita.

## **BREVE STORIA DELL'INDICAZIONE**

Riconosciuto da oltre un decennio come efficace nella prevenzione dell'infezione da citomegalovirus, dalla fine del 2020 il valaciclovir (lanciato sul mercato oltre quarant'anni fa da GlaxoSmithKline e oggi commercializzato anche da Alfasigma e Mylan) è rimborsato dall'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) pure per la profilassi dell'infezione congenita e per il trattamento della malattia sviluppata dal feto durante la gravidanza. Un'indicazione ottenuta grazie a un'iniziativa della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit), dell'Associazione microbiologi clinici italiani (Amcli) e della Società italiana di medicina perinatale (Simp): unite nella richiesta di poter utilizzare il valaciclovir off-label, sulla base delle opportunità riconosciute dalla legge 648 del 1996. In assenza di alternative terapeutiche, d'altra parte, i riscontri di efficacia risultavano già crescenti. In ultima istanza, uno studio israeliano pubblicato pochi mesi prima su The Lancet aveva evidenziato riscontri positivi (in termini di ridotta trasmissione verticale) legati alla somministrazione di otto grammi al giorno (in quasi tutti i casi quattro compresse

© 2023 Health Publishing & Services S.r.i. – Tutti i diritti riservati | novembre 2023 | N. 213

72

Data: 07.11.2023 Pag.: 74,75,76,77 Size: 1507 cm2 AVE: € .00

Tiratura: Diffusione: Lettori: GRAVIDANZA E
CITOMEGALOVIJUS
DAI. "VECCHICI VAL ACCILOVIR
LA RISPOSTA PIÙ EFFICACE?

THE STANDARD DE S



## La scheda: citomegalovirus e monitoraggio in gravidanza

Il citomegalovirus è un virus appartenente alla famiglia degli Herpesvirus che, una volta contratto, rimane latente all'interno dell'organismo per tutta la vita e può riattivarsi in caso di indebolimento del sistema immunitario. L'aspetto più importante è legato alle infezioni congenite, che possono arrecare danni anche gravi al bambino.

### INFEZIONE PRIMARIA O "RIATTIVAZIONE"?

Una donna incinta può entrare in contatto per la prima volta con il virus nell'arco dei nove mesi (è in questi che la trasmissione verticale risulta più probabile) o subire la riattivazione dell'agente "dormiente", in una fase della vita caratterizzata da un indebolimento del sistema immunitario. Considerando che la maggior parte degli individui sani non manifesta sintomi e non si accorge dell'infezione, alle donne viene consigliato di effettuare un test sierologico di screening se possibile prima del concepimento o comunque all'inizio della gestazione. Se questo risulta positivo per le IgG specifiche e non per le IgM, la donna si considera già entrata in contatto con il virus e pertanto dotata di un'immunità specifica (che riduce senza escludere però il rischio di riattivazione e trasmissione verticale).

### IL MONITORAGGIO "A ZIG ZAG" NEL CORSO DELLA GRAVIDANZA

In assenza di protocolli diagnostici dell'infezione in gravidanza, la proposta sanitaria è piuttosto disomogenea lungo lo Stivale. In simili situazioni alle gestanti viene spesso indicato di ripetere l'esame sierologico ogni due-tre mesi: così da poter riconoscere eventualmente una reinfezione dall'aumento delle IgG e valutare l'opportunità di ricercare il virus nei fluidi

biologici del neonato (per rilevare un possibile contagio e mettere a punto un monitoraggio più stringente). Diverso (e più delicato) è invece il percorso che riguarda una futura mamma che al primo test di screening risulta negativa sia per le IgG sia per le IgM (poiché mai esposta al citomegalovirus). In questo caso – soprattutto se la donna ha altri figli piccoli o lavora con bambini - viene raccomandato un dosaggio degli anticorpi più frequente. Di solito mensile, così da poter eventualmente pianificare anche altre indagini diagnostiche. Una gestante che entra a contatto con il citomegalovirus nel corso dei primi mesi della gravidanza viene sottoposta all'amniocentesi dopo sei-otto settimane, al fine di valutare l'eventuale trasmissione al feto. In caso di esito positivo, la misurazione del carico virale su sangue o urina di un neonato con infezione congenita può essere utile per la prognosi (la diagnosi di infezione fetale non è un indicatore di malattia) e il monitoraggio in caso di eventuale terapia (non esiste un marker prenatale in grado di predire l'andamento dell'infezione).

### LA MIGLIOR DIFESA È LA PREVENZIONE

In assenza di trattamenti specifici per ridurre il rischio di trasmissione o per prevenire gli effetti a lungo termine in caso di infezione fetale o neonatale, la strategia più efficace rimane la prevenzione del contagio. Fondamentale in questo senso è l'igiene delle mani (soprattutto dopo essere andati in bagno, aver cambiato un bambino e prima di cucinare o mangiare). Importante è anche evitare di toccarsi il viso (in particolare la bocca, il naso e gli occhi) dopo il contatto con i liquidi biologici dei bambini e di scambiarsi posate o altri utensili (come il ciuccio) durante i pasti (soprattutto con bambini piccoli).

da due grammi) del principio attivo in un gruppo di donne a cui era stata riscontrata un'infezione primaria nel periodo peri-concezionale o nel primo trimestre di gravidanza. Da qui la ricerca impostata da 34 ricercatori italiani: infettivologi e ginecologi, decisi a misurare l'efficacia della terapia antivirale in gravidanza in un contesto clinico.

## ABORTI E INFEZIONI CONGENITE IN CALO

Si è partiti dal coinvolgimento di 205 gestanti trattate con valaciclovir, entrate a contatto (per la prima volta) con il citomegalovirus nel periodo peri-concezionale o nel corso delle rispettive gestazioni: non oltre per la ventiquattresima settimana. Come gruppo di controllo sono state scelte invece 242 donne: anch'esse infettatesi poco prima o agli albori della gravidanza, ma tra il 2010 e il 2020. Ov-

vero in un arco temporale in cui la terapia antivirale non era ancora rimborsata dall'Aifa, anche con l'indicazione alla profilassi della trasmissione verticale del citomegalovirus. Il confronto tra i due gruppi ha premiato il ricorso a valaciclovir: in grado di ridurre la trasmissibilità del citomegalovirus al feto (rilevata al momento dell'amniocentesi) e di consequenza il numero delle interruzioni volontarie di gravidanza (-64 per cento) e le infezioni sintomatiche (-83 per cento) alla nascita. Queste ultime rilevate nel 7,1 per cento dei neonati (3 su 42: già positivi al momento dell'amniocentesi) messi al mondo dalle donne sottoposte alla terapia antivirale rispetto al 32,2 per cento (19 su 54) registrato nel gruppo di controllo. Nessuna particolare differenza invece ha interessato la prevalenza delle infezioni congenite (asintomatiche) tra i due gruppi. Un riscontro det-

novembre 2023 | N. 213 | © 2023 Health Publishing & Services S.r.l. - Tutti i diritti riservati

73

6



07.11.2023 Data:

74,75,76,77 Pag.: 1507 cm2

Tiratura: Diffusione: Lettori:

Size:

€ .00 AVE:



### MEDICINA, SCIENZA E RICERCA

## NUMERI DEL CITOMEGALOVIRUS

## **Prima**

causa di infezione virale congenita

70-80%

la quota di italiani adulti in possesso degli anticorpi anti-citomegalovirus

40-70%

rischio di trasmissione al feto dell'infezione primaria nel terzo trimestre di gravidanza

1-2%

rischio di trasmissione al feto dell'infezione secondaria

0,6-1%

incidenza dell'infezione congenita in Italia

10-15%

la quota di neonati con infezione che sviluppa sequele gravi

Fonte: Istituto superiore di sanità

## LE POSSIBILI GRAVI CONSEGUENZE DELL'INFEZIONE



sordità neurosensoriale



deficit visivi



ritardo mentale



ritardo psicomotorio



microcefalia



deficit di coordinazione dei movimenti



epilessia

## COME PUÒ AVVENIRE IL CONTAGIO?

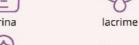




saliva







(l'uomo è l'unico serbatoio di infezione)



secrezione vaginale

latte materno

74

© 2023 Health Publishing & Services S.r.I. - Tutti i diritti riservati | novembre 2023 | N. 213



Data: 07.11.2023 Pag.: 74,75,76,77 Size: 1507 cm2 AVE: € .00

Tiratura: Diffusione: Lettori:





tato probabilmente da due cause: un più elevato numero di casi di contagio verticale registrati dopo l'amniocentesi nelle donne in terapia antivirale (il rischio di trasmissione verticale pasa dal 30-40 al 60-70 per cento, tra i primi due trimestri e l'ultimo) e il più alto tasso di aborti nel gruppo di controllo. Gestibili anche gli effetti collaterali, rilevati quasi in una donna su dieci: ma perlopiù di lieve entità, a fronte di un paio di casi di tossicità renale rientrata con la fine della terapia.

## LA DIFFICILE GESTIONE DEI CASI DI TRASMISSIONE VERTICALE

Le conclusioni di questo lavoro - retrospettivo e dunque con i limiti dell'incompletezza di alcuni dati e di un certo grado di imprecisione nella datazione dell'infezione primaria da citomegalovirus: soprattutto nel gruppo di controllo – aggiungono nuove evidenze al ruolo che valaciclovir può avere nel prevenire la principale causa di infezione congenita nei Paesi sviluppati. Un aspetto significativo, sebbene manchi ancora unanimità nella comunità scientifica nel monitoraggio del feto infetto. Un punto fondamentale, se si considera la bassa incidenza (sul totale dei casi) di gravi esiti nei neonati. Due i limiti finora mai superati: quelli dell'ecografia nell'evidenziare anomalie strutturali riconducibili al citomegalovirus (da cui la necessità in alcuni casi di ricorrere alla risonanza magnetica fetale) e quelli legati alla classificazione e alla gestione delle infezioni sintomatiche (con un impatto rilevante nel determinare il trend delle interruzioni volontarie di gravidanza).

## INTRODURRE UNO SCREENING IN GRAVIDANZA?

"Data la disponibilità di valaciclovir a livello nazionale, è probabilmente giunto il momento di rivalutare l'opportunità di introdurre uno screening sierologico universale per il citomegalovirus", è quanto messo nero su bianco dai ricercatori, coordinati da Lorenzo Zammarchi: dirigente medico del centro di riferimento regionale per le malattie infettive in gravidanza dell'azienda ospedaliero-universitaria Careggi di Firenze. Le evidenze scientifiche ormai ci sono. E anche sulla base di quest'ultima - che tra i punti di forza annovera la gestione dell'infezione in dieci grandi Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico e policlinici italiani: da Pavia a Bari, da Bologna a Napoli, da Roma a Catanzaro - l'obiettivo è riaprire un confronto con il ministero della Salute per rivalutare il rapporto tra costi e benefici di un'indagine a tappeto a fronte di un trattamento disponibile e a basso costo (aspetto che contribuisce a limitare gli interessi da parte dell'industria). Tenendo d'occhio anche il possibile arrivo di altre opzioni terapeutiche per la prevenzione secondaria dell'infezione in gravidanza (immunoglobuline iperimmuni ad alte dosi) e per il trattamento prenatale dell'infezione fetale (letermovir), che difficilmente potranno avere comunque un costo inferiore rispetto a valaciclovir.



Data: 07.11.2023 Pag.: 80,81 Size: 896 cm2 AVE: €.00

Tiratura: Diffusione: Lettori:



MEDICINA, SCIENZA E RICERCA

# ANCHE LA DISOCCUPAZIONE INDUCE ABORTI SPONTANEI

Un'indagine longitudinale condotta in Gran Bretagna ("Understanding Society") dimostra che eventi esterni, apparentemente lontani, possono incidere sull'esito di una gravidanza

#### **■** Giulia Annovi

isastri ambientali, inquinamento e un contesto economico mutato possono incidere negativamente sull'esito di una gravidanza. Lo stesso si può dire nel caso in cui una donna incinta conduca o versi in una condizione di vita stressante. Un recente studio, pubblicato su Human Reproduction, ha rivelato che anche la perdita del posto di lavoro può essere considerato un evento stressante. Sono state esaminate varie cause di perdita del lavoro: la fine del contratto, la malattia o il congedo parentale. Tuttavia, queste condizioni non aumentano il

"La probabilità raddoppia in caso di licenziamento, ovvero se la perdita del lavoro è involontaria. Il rischio di perdere il bambino aumenta anche se viene licenziato il o la partner della donna incinta"

rischio di perdere un bambino. Al contrario, la probabilità di aborto spontaneo o della nascita di un bambino morto raddoppia in caso di licenziamento, ovvero se la perdita del lavoro è involontaria. Il rischio di perdere il bambino aumenta anche se viene licenziato il o la partner della donna incinta.

### **ALCUNI NUMERI**

La ricerca si basa sui dati di "Understanding Society", un'indagine longitudinale che ha intervistato ogni anno un campione rappresentativo di fa-

miglie che vivono nel Regno Unito. I dati sono stati raccolti partire dal 2009 fino al 2022. Le famiglie coinvolte sono 40 mila. All'interno di questo campione si sono verificate 8142 gravidanze e gli aborti rappresentano circa l'11,5% di quelle segnalate nel campione, ma potrebbe essere una sottostima perché gran parte delle perdite di gravidanza si verificano nel primo mese. Circa lo 0,45% delle gravidanze ha avuto come esito un feto morto. Su 136 donne che sono state colpite dalla perdita del lavoro proprio o del partner, 32 (23,5%) hanno avuto un aborto spontaneo e una (0,7%) ha avuto un parto di un feto morto. Tra le 8.006 donne che non sono state colpite dalla perdita del lavoro proprio o del partner, 915 (10,4%) hanno avuto un aborto spontaneo e 37 (0,5%) hanno avuto un feto morto.

### IL LICENZIAMENTO E LA CAUSA DEGLI ABORTI

Malgrado il campione sembri abbastanza grande, lo studio non è in grado di dimostrare che la perdita del lavoro causi la morte del bambino. "Non possiamo parlare di causa ed effetto quando si mette in relazione l'aborto spontaneo o la nascita di un bambino morto con un licenziamento. I dati che abbiamo a disposizione non ci consentono di applicare tecniche statistiche adatte a confermare queste ipotesi", sottolinea Alessandro Di Nallo, ricercatore presso il Dondena Centre for Research on Social Dynamics and Public Policy dell'Università Bocconi e co-autore dello studio.

I ricercatori possono solo fare delle ipotesi circa i motivi che possono indurre la perdita del bambino. Ad esempio, la paura di avere dei problemi economici, lo stress o la perdita di uno status sociale potrebbero essere possibili cause. Inoltre, le donne in una difficile situazione lavorativa potrebbero essere meno attente ai controlli medici o a evitare comportamenti rischiosi perché troppo concentrate su altri problemi. "Purtroppo, i dati attuali non ci consentono nemmeno di discriminare quali di questi fattori ha maggiore

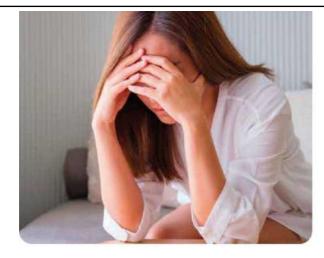
© 2023 Health Publishing & Services S.r.l. - Tutti i diritti riservati | novembre 2023 | N. 213

78

Data: 07.11.2023 Pag.: 80,81 Size: 896 cm2 AVE: €.00

Tiratura: Diffusione: Lettori:





importanza nel determinare l'esito infausto della gravidanza", aggiunge Di Nallo.

### **UNA CORRELAZIONE DIFFICILE**

I dati che descrivono fenomeni come un aborto spontaneo o la nascita di bambini morti non sono comuni e, qualora vi siano, sono spesso parziali e incompleti. "Vi è traccia solo di una minoranza di aborti spontanei. Si tratta di quelli che avvengono dopo la ventesima settimana. Se non altro perché una donna in queste condizioni di solito si rivolge a un ospedale", sottolinea Di Nallo.

Infatti, nella maggioranza dei casi l'aborto spontaneo si verifica nel corso del primo trimestre di gravidanza. È una condizione molto più diffusa di quanto si creda: si calcola che possa interessare fino al 20% delle gravidanze.

Inoltre, sebbene vi siano statistiche che considerano tanto il licenziamento quanto la perdita di un bambino, spesso è difficile correlare i due eventi per mancanza di date precise.

Per quanto riguarda l'Italia, i dati disponibili sono ancora meno reperibili. "Molti registri di dati non sono facilmente accessibili. Inoltre, è impossibile confrontare banche dati appartenenti a categorie diverse: ad esempio, quelli dell'Inps e dell'Inail con quelli del sistema sanitario", ha detto Di Nallo.

Quindi, non possiamo dire con certezza che quanto rilevato in Gran Bretagna valga anche per l'Italia. "Ma possiamo immaginare che sia così. In Italia e Spagna, la perdita economica che subiscono le persone dopo un licenziamento è di gran lunga superiore rispetto a quella registrata in altri paesi europei", sottolinea Di Nallo citando una recente ricerca pubblicata su American Economic Review con il titolo "The Unequal Consequences of Job Loss across Countries".

"Dunque, per rispondere a questa domanda di ricerca dovremmo trovare altri set di dati. Inoltre, potremmo estendere la ricerca a tutti quegli eventi che sono abbinati a un rilascio di ormoni dello stress per verificare se hanno un effetto **BOUTPHARMA** 

sulla gravidanza. A livello biologico, potrebbero essere questi ormoni a compromettere la prosecuzione di una gravidanza", ha aggiunto Di Nallo.

#### COSA POSSIAMO IMPARARE DAI DATI?

Se venissero individuati i fattori di rischio che sono associati agli aborti, si potrebbero prendere particolari misure sociali o sanitarie per dare un sostegno alle donne. Dal punto di vista sociale, potrebbero essere determinanti per portare a termine con successo una gravidanza in caso di licenziamento, i sussidi di disoccupazione o sostegni da parte dello stato. La Gran Bretagna non offre sussidi molto elevati ai disoccupati. "In tale contesto potrebbe essere determinante la contrattazione tra datori di lavoro e impiegati in via di licenziamento", commenta Di Nallo. "Negli stati con un welfare strutturato in modo diverso, si potrebbe pensare di introdurre sussidi particolari per le donne che dimostrano di essere incinta e che vengono licenziate. Il sostegno al reddito potrebbe essere esteso anche ai loro partner". Tuttavia, per verificare l'efficacia di queste misure occorrerebbe replicare lo studio in altri stati con una diversa impostazione del welfare.

#### I COSTI PER LA SANITÀ?

Dal punto di vista sanitario sono due le considerazioni da fare. In primo luogo, un aborto spontaneo può essere un costo per la sanità. All'aborto possono seguire indagini diagnostiche, quali visita ginecologica, ecografia, prelievo ematico e test genetico. In caso di aborto incompleto è necessario il trattamento chirurgico o farmacologico per favorire l'espulsione del materiale abortivo.

In secondo luogo, si potrebbero introdurre una maggiore quantità di controlli per le donne che sperimentano una gravidanza in contemporanea con un licenziamento. "Non sono un esperto di sanità. Inoltre, bisognerebbe riuscire a confrontare anche i diversi contesti sanitari per riuscire a rispondere in modo preciso a una domanda così ampia", ha commentato Di Nallo. "Tuttavia, ci sono studi condotti proprio in Gran Bretagna che dimostrano che le visite mediche in gravidanza riescono a limitare gli aborti spontanei".

#### Aziende/Istituzioni

GlaxoSmithKline, Alfasigma, Mylan, Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit), Associazione microbiologi clinici italiani (Amcil), Società italiana di medicina perinatale (Simp), Azienda ospedaliero-universitaria Careggi di Firenze, ministero della Salute, Organizzazione mondiale della sanità, Ircss San Matteo di Pavia, Dondena Centre for Research on Social Dynamics and Public Policy-Università Bocconi, Inps, Inail

novembre 2023 | N. 213 | © 2023 Health Publishing & Services S.r.I. – Tutti i diritti riservati

79

# Diagnosi e terapia delle infezioni da microrganismi multiresistenti – Linee guida

societasim.it/2023/11/09/diagnosi-terapia-infezioni-microrganismi-multiresistenti

Simona Purrello 9 novembre 2023

Diagnosi e management delle infezioni causate da batteri multiresistenti: linee guida della Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali (SIMIT), Società Italiana di Terapia Antinfettiva (SITA), Gruppo Italiano per la Stewardship Antimicrobica (GISA), Associazione Microbiologi Clinici Italiani (AMCLI), Società Italiana di Microbiologia (SIM)

La gestione dei pazienti con infezioni causate da organismi multiresistenticostituisce una sfida per la sanità globale e richiede un approccio multidisciplinare.

L'obiettivo di queste linee guida è di fornire raccomandazioni per la diagnosi e la gestione ottimale di queste infezioni, con particolare attenzione alla terapia antibiotica mirata. Il documento è stato prodotto da un panel di esperti nominati dalle cinque società italiane proponenti: Associazione Microbiologi Clinici Italiani (AMCLI), il Gruppo Italiano per la Promozione Antimicrobica (GISA), la Società Italiana di Microbiologia (SIM), la Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali (SIMIT) e la Società Italiana di Terapia Antinfettiva (SITA).

E' stata applicata la strategia PICO (Population, Intervention, Comparison, Outcomes) per generare i quesiti relativi alla diagnosi microbiologica, alle strategie farmacologiche e all'antibioticoterapia mirata nei confronti dei seguenti patogeni: Enterobacterales resistenti a carbapenemi, Pseudomonas aeruginosa resistente a carbapenemi, Acinetobacter baumannii resistente a carbapenemi e Staphylococcus aureus resistente alla meticillina. E' stata quindi effettuata una revisione sistematica della letteratura pubblicata da gennaio 2011 a novembre 2023 guidata dalla strategia PICO.

Considerando la scarsità di dati provenienti da studi randomizzati controllati (RCT), sono stati esaminati anche studi osservazionali. Il livello delle evidenze è stato classificato utilizzando l'approccio GRADE. Le raccomandazioni sono state classificate come forti o condizionali. Sono state formulate raccomandazioni dettagliate per ciascun agente patogeno. La maggior parte degli RCT disponibili presenta un serio rischio di bias e molti studi osservazionali presentano diverse limitazioni, tra cui le dimensioni ridotte del campione, il disegno retrospettivo e la presenza di fattori confondenti. Pertanto, alcune raccomandazioni si basano su evidenze basse o molto basse.

È importante sottolineare che queste raccomandazioni dovranno essere continuamente aggiornate per riflettere le evidenze emergenti da studi clinici ed esperienze real-life.

Scarica e leggi le linee guida LG 557 Intersocietarie MDR (1)

### Apri il link











Diagnosi e management delle infezioni causate da batteri multiresistenti: linee guida della Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali (SIMIT), Società Italiana di Terapia Antinfettiva (SITA), Gruppo Italiano per la Stewardship Antimicrobica (GISA), Associazione Microbiologi Clinici Italiani (AMCLI), Società Italiana di Microbiologia (SIM)

Giusy Tisco\* <sup>1</sup>, Gioconda Brigante\* <sup>2</sup>, Daniele Roberto Giacobbe\* <sup>3,4</sup>, Alberto Enrico Maraolo\* <sup>5</sup>, Floriana Gona\* <sup>6</sup>, Marco Falcone <sup>1</sup>, Maddalena Giannella <sup>7,8</sup>, Paolo Grossi <sup>9</sup>, Federico Pea<sup>8, 16</sup>, Gian Maria Rossolini 
<sup>11</sup>, Maurizio Sanguinetti <sup>12</sup>, Mario Sarti <sup>13</sup>, Claudio Scarparo <sup>14</sup>, Mario Tumbarello <sup>15</sup>, Mario Venditti <sup>16</sup>, Pierluigi Viale <sup>7,8</sup>, Matteo Bassetti\*\* <sup>3,4</sup>, Francesco Luzzaro\*\* <sup>17</sup>, Claudio Maria Mastroianni\*\* <sup>18,5</sup> Francesco Menichetti\*\* <sup>18</sup>, Stefania Stefani\*\* <sup>19</sup>, Marco Tinelli\*\* <sup>20</sup>

## EALPINA

Pag.:

Data: 11.11.2023

AVE: € 6232.00 Size: 328 cm2

Tiratura: Diffusione: 28000

Lettori:



## La pandemia, tragedie e grandi slanci

COVID Questa mattina a Palazzo Malinverni spazio a riflessioni e contributi scientifici

LEGNANO - Non sarà un vero e proprio con- tori che sono scesi in campo e oltre 1 milione vegno, ma un'articolata riflessione su quel e mezzo i fondi raccolti, come avrà modo d'ilpassato prossimo rappresentato dai tre anni lustrare oggi Norberto Albertalli, presidente dell'emergenza Covid, l'iniziativa in program- della Fondazione dei quattro ospedali, che ma oggi, dalle 9 alle 12, nella Sala degli Stem- prenderà la parola dopo l'introduzione di Fulmi di Palazzo Malinverni. Ideata e organizzata vio Odinolfi, direttore generale dell'Asst Ovedalla Asst Ovest Milanese, la mattinata vedrà st Milanese e il saluto del sindaco Lorenzo Raattorno a un tavolo tutti gli attori che hanno dice. Albertalli cederà poi il microfono a Ceavuto un ruolo nella gestione dell'emergenza. sare Candela, direttore sociosanitario dell'As-Una cordata, una condivisione di forze e di st Ovest Milanese, che si addentrerà negli sforzi tra ospedale e città, perché in quei momenti i bisogni erano tanti e c'era bisogno dell'aiuto di tutti. Senza dimenticare quei pazienti che, purtroppo, non ce l'hanno fatta e i loro familiari per i quali la lontananza obbligata dal reparto di degenza ha aggiunto strazio allo strazio, il bilancio della gestione dell'emerad esempio da altre realtà.

nerosità del territorio, finalizzata, appunto, a fano Rusconi. L'ingresso è libero. fronteggiare l'emergenza: quasi 2.500 i dona-

aspetti tecnici di quella che è stata la gestione dei reparti e la riorganizzazione degli ospedali (Legnano e Magenta, in particolare).

La seconda parte della mattinata vedrà, invece, un focus sui dati scientifici. Al microfono si alterneranno Carlo Capra, direttore del Dipartimento di Anestesia, Rianimazione ed genza è stato positivo, tanto da essere preso Emergenza; Pierangelo Clerici, direttore del Dipartimento dei Servizi e Antonino Mazzone A supportare l'azione quotidiana dei sanitari (direttore Area Medica). All'infermiera Sain quei lunghi e concitati mesi in cui l'ospe- mantha Conti spetterà, invece, illustrare il dale ha dovuto stravolgere e riorganizzare i ruolo giocato dall'assistenza infermieristica. propri reparti sono stati, anzitutto, i volonta- Massimo De Paschale parlerà dei tamponi, ri. Un ruolo assolutamente strategico è stato Arianna Gatti degli studi scientifici prodotti quello giocato dalla Fondazione dei quattro dall'ospedale di Legnano. E ancora Nevie Coospedali, che ha fatto da collettore della ge- vini, Laura Castelnovo, Virginia Porta e Ste-

Cristina Masetti

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Oggi si fa il punto sugli anni del Covid a Legnano

## **ANSA**

Data: 17.11.2023 Pag.: 1 Size: 162 cm2 AVE: € .00

Tiratura: Diffusione: Lettori:

> 1311 - Servizio Follow ME Ansa - amcli Microbiologi,approccio One Health contro l'antibioticoresistenza Domani giornata europea per l'uso consapevole degli antibiotici

(ANSA) - ROMA, 17 NOV - "Nel corso degli anni, il problema della resistenza agli antibiotici ♦ stato accentuato da un utilizzo eccessivo ed inappropriato degli antibiotici, non solo in campo clinico/terapeutico, ma anche in campo veterinario (soprattutto zootecnico) ed agricolo motivo per cui l'approccio non pu♦ che essere 'One Health'. Questo sovra-utilizzo dell'antibiotico ha generato una forte pressione selettiva che ha portato all'aumento di ceppi batterici resistenti, mettendo in seria crisi l'efficacia di queste molecole". Lo afferma in una nota l'Amcli, Associazione microbiologi clinici italiani alla viglia della Giornata europea per l'uso consapevole degli antibiotici, domani 18 novembre.

L'iniziativa ha come obiettivo la sensibilizzazione sulla minaccia rappresentata dalla resistenza agli antibiotici, e sull'importanza di un loro uso prudente per limitare il fenomeno della resistenza.

"Il problema molto grave, dato che gli antibiotici sono farmaci chiave per la medicina moderna e la loro introduzione sul mercato ha contribuito in maniera sostanziale ad aumentare la qualit e la durata media della vita - spiega Tommaso Giani, dell'Universit di Firenze e segretario del Comitato di Studio per gli Antimicrobici (Cosa). - Perdere la possibilit di utilizzare queste molecole perch inefficaci, riportandoci ad un'era pre-antibiotica, significa perdere la possibilit di poter effettuare in sicurezza procedure che oggi consideriamo conquiste importanti della medicina, come interventi chirurgici (anche routinari) in distretti contaminati, impianti di protesi, trapianti, trattamenti immunosoppressivi.

Giani evidenzia che un report sull'Amr commissionato dal primo ministro britannico nel 2014 ha stimato che nel mondo, nel 2050, le infezioni da batteri resistenti potrebbero causare circa 10 milioni di morti all'anno, superando i decessi per tutte le altre cause (compresi tumori e incidenti stradali) e con una previsione di costi che supera i 100 trilioni di dollari. In Europa, sottolinea Pierangelo Clerici, presidente dell'Amcli-Ets, si calcola che ogni anno si verificano quasi 700mila infezioni sostenute da batteri resistenti agli antibiotici, che causano oltre 30mila decessi all'anno.

In Italia, afferma Teresa Spanu coordinatrice del Cosa, la resistenza agli antibiotici si mantiene tra le pi� elevate in Europa ed ogni anno quasi 300mila pazienti vanno incontro ad un'infezione correlata all'assistenza provocata da batteri resistenti agli antibiotici, causando circa 7.000 decessi.

(ANSA).

DCL-COM 2023-11-17 17:34 NNNN

## Antibiotico resistenza, ogni anno in Italia 7mila decessi

**24** sanita24.ilsole24ore.com/art/medicina-e-ricerca/2023-11-17/antibiotico-resistenza-ogni-anno-italia-7mila-decessi-174937.php

### Medicina e ricerca

S

24 Esclusivo per Sanità24

La Amr è quel fenomeno che permette ai batteri di sopravvivere e continuare a replicarsi anche in presenza di un farmaco antibiotico potenzialmente efficace. Questo è un fenomeno naturale, dato che i batteri sono, da sempre, abituati a fronteggiare gli antibiotici (spesso prodotti naturalmente da altri microrganismi). Nel corso degli anni, il problema della Amr è stato accentuato da un utilizzo



eccessivo e inappropriato degli antibiotici, non solo in campo clinico/terapeutico, ma anche in campo veterinario (soprattutto zootecnico) ed agricolo motivo per cui l'approccio non può che essere one health. Questo sovra-utilizzo dell'antibiotico ha generato una forte pressione selettiva che ha portato all'aumento di ceppi batterici resistenti, mettendo in seria crisi l'efficacia di queste molecole. Così Amcli, l'Associazione Microbiologi clinici italiani. «Il problema è molto grave dato che gli antibiotici sono farmaci-chiave per la medicina moderna e la loro introduzione sul mercato ha contribuito in maniera sostanziale ad aumentare la qualità e la durata media della vita. Questi farmaci, infatti, hanno sia cambiato la prognosi di molte malattie infettive, rendendo curabili alcune infezioni spesso mortali, sia reso possibili trattamenti medici aggressivi associati ad elevato rischio di infezione. Perdere la possibilità di utilizzare queste molecole perché inefficaci, riportandoci ad un'era preantibiotica, significa perdere la possibilità di poter effettuare in sicurezza procedure che oggi consideriamo conquiste importanti della medicina, come interventi chirurgici (anche routinari) in distretti contaminati, impianti di protesi, trapianti, trattamenti immunosoppressivi», spiega Tommaso Giani, professore dell'Università degli Studi di Firenze e segretario del Comitato di studio per gli antimicrobici (Cosa).

Un report sull'Amr, commissionato dal Primo ministro inglese nel 2014, ha stimato che nel mondo, nel 2050, le infezioni da batteri resistenti potrebbero causare circa 10 milioni di morti all'anno, superando i decessi per tutte le altre cause (compresi tumori e incidenti stradali) e con una previsione di costi che supera i 100 trilioni di dollari.

«Il problema dell'Amr è un fatto reale e tangibile che coinvolge tutti i paesi del mondo e rappresenta, quindi, una minaccia concreta alla nostra salute – afferma Pierangelo Clerici, Presidente Amcli-Ets -. In Europa, si calcola che ogni anno si verificano quasi 700mila infezioni sostenute da batteri resistenti agli antibiotici, che causano oltre 30 mila decessi

## sanita24.ilsole24ore.com

all'anno e sono responsabili di un significativo costo economico (legato soprattutto a trattamenti aggiuntivi e giornate aumentate di degenza), stimato in circa 1,5 miliardi di euro l'anno».

«In Italia, la resistenza agli antibiotici si mantiene tra le più elevate in Europa - ogni anno quasi 300mila pazienti vanno incontro a un'infezione correlata all'assistenza provocata da batteri resistenti agli antibiotici - causando circa 7.000 decessi. I batteri che circolano all'interno delle strutture sanitarie sono tra l'altro spesso in grado di resistere a più classi di antibiotici contemporaneamente (batteri multi-resistenti) e in alcuni casi a tutti gli antibiotici (batteri pan-resistenti)»m afferma Teresa Spanu coordinatrice del Comitato di studio per gli antimicrobici.

Il ministero della Salute ha fatto partire nel 2022 il Piano nazionale di contrasto all'antibiotico-resistenza (Pncar) 2022-2025 (che fa seguito al precedente Pncar 2017-2020) con l'obiettivo «di fornire al Paese le linee strategiche e le indicazioni operative per affrontare l'emergenza dell'antibiotico-resistenza nei prossimi anni, seguendo un approccio multidisciplinare e una visione One Health. È importante, infatti, che si realizzi un cambiamento culturale che coinvolga tutti e a cui tutti sono chiamati», ricorda Tommaso Giani

Operatori sanitari, istituzioni e cittadini devono conoscere e prendere coscienza della portata del fenomeno dell'Amr e del fatto che questo importante problema può coinvolgere tutti, sia come vittime che come attori attivi nel propagarla.

Iniziative come la "Giornata europea per l'uso consapevole degli antibiotici" del prossimo 18 novembre svolgono un ruolo chiave per informare e riportare l'attenzione sul problema, stimolando la creazione di sinergie tra le diverse figure coinvolte per porre un freno allo sviluppo e alla diffusione della Amr. «In questo contesto, i laboratori di microbiologia clinica italiana svolgono un ruolo essenziale nell'ambito di questa attività, e l'Amcli si dichiara pronta a sviluppare reti di controllo sempre più strette ed integrate e ad aumentare la capacità di diagnosi ed analisi del singolo caso», conclude Clerici.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



# Giornata europea per l'uso consapevole degli antibiotici: in Italia antibiotico-resistenza tra le più elevate in Europa

meteoweb.eu/2023/11/giornata-europea-uso-consapevole-antibiotici-italia-antibiotico-resistenza-elevata/1001327494/

di Beatrice Raso 17 novembre 2023



"La resistenza agli antibiotici (AMR) è quel fenomeno che permette ai batteri di sopravvivere e continuare a replicarsi anche in presenza di un farmaco antibiotico potenzialmente efficace. Questo è un fenomeno naturale, dato che i batteri sono, da sempre, abituati a fronteggiare gli antibiotici (spesso prodotti naturalmente da altri microrganismi). Nel corso degli anni, il problema della AMR è stato accentuato da un utilizzo eccessivo ed inappropriato degli antibiotici, non solo in campo clinico/terapeutico, ma anche in campo veterinario (soprattutto zootecnico) ed agricolo motivo per cui l'approccio non può che essere one health. Questo sovra-utilizzo dell'antibiotico ha generato una forte pressione selettiva che ha portato all'aumento di ceppi batterici resistenti, mettendo in seria crisi l'efficacia di queste molecole. E' questo il commento di AMCLI – Associazioni Microbiologi Clinici Italiani.

"Il problema è molto grave dato che gli antibiotici sono farmaci chiave per la medicina moderna e la loro introduzione sul mercato ha contribuito in maniera sostanziale ad aumentare la qualità e la durata media della vita. Questi farmaci, infatti, hanno sia cambiato la prognosi di molte malattie infettive, rendendo curabili alcune infezioni spesso mortali, sia reso possibili trattamenti medici aggressivi associati ad elevato rischio di infezione. Perdere



la possibilità di utilizzare queste molecole perché inefficaci, riportandoci ad un'era preantibiotica, significa perdere la possibilità di poter effettuare in sicurezza procedure che oggi consideriamo conquiste importanti della medicina, come interventi chirurgici (anche routinari) in distretti contaminati, impianti di protesi, trapianti, trattamenti immunosoppressivi", spiega Tommaso Giani Professore dell'Università degli Studi di Firenze e segretario del Comitato di Studio per gli Antimicrobici (COSA).

"Un report sull'AMR, commissionato dal Primo Ministro inglese nel 2014, ha stimato che nel mondo, nel 2050, le infezioni da batteri resistenti potrebbero causare circa 10 milioni di morti all'anno, superando i decessi per tutte le altre cause (compresi tumori e incidenti stradali) e con una previsione di costi che supera i 100 trilioni di dollari", sottolinea Tommaso Giani

"Il problema dell'AMR è un fatto reale e tangibile che coinvolge tutti i paesi del mondo e rappresenta, quindi, una minaccia concreta alla nostra salute – afferma Pierangelo Clerici, Presidente AMCLI-ETS – In Europa, si calcola che ogni anno si verificano quasi 700 mila infezioni sostenute da batteri resistenti agli antibiotici, che causano oltre 30 mila decessi all'anno e sono responsabili di un significativo costo economico (legato soprattutto a trattamenti aggiuntivi e giornate aumentate di degenza), stimato in circa 1,5 miliardi di euro l'anno".

"In Italia, la resistenza agli antibiotici si mantiene tra le più elevate in Europa ed ogni anno quasi 300 mila pazienti vanno incontro ad un'infezione correlata all'assistenza provocata da batteri resistenti agli antibiotici, causando circa 7.000 decessi. I batteri che circolano all'interno delle strutture sanitarie sono tra l'altro spesso in grado di resistere a più classi di antibiotici contemporaneamente (batteri multi-resistenti) ed in alcuni casi a tutti gli antibiotici (batteri pan-resistenti)", afferma Teresa Spanu coordinatrice del Comitato di Studio per gli Antimicrobici (COSA).

"Il Ministero della Salute ha fatto partire nel 2022 il Piano Nazionale di Contrasto all'Antibiotico-Resistenza (PNCAR) 2022-2025 (che fa seguito al precedente PNCAR 2017-2020) con l'obiettivo "di fornire al Paese le linee strategiche e le indicazioni operative per affrontare l'emergenza dell'antibiotico-resistenza nei prossimi anni, seguendo un approccio multidisciplinare e una visione One Health". È importante, infatti, che si realizzi un cambiamento culturale che coinvolga tutti e a cui tutti sono chiamati", ricorda Tommaso Giani

"Operatori sanitari, istituzioni e cittadini devono conoscere e prendere coscienza della portata del fenomeno dell'AMR e del fatto che questo importante problema può coinvolgere tutti, sia come vittime che come attori attivi nel propagarla. Iniziative come la "Giornata europea per l'uso consapevole degli antibiotici" del prossimo 18 novembre svolgono un ruolo chiave per informare e riportare l'attenzione sul problema, stimolando la creazione di sinergie tra le diverse figure coinvolte per porre un freno allo sviluppo e alla diffusione della AMR. In questo contesto, i laboratori di microbiologia clinica italiana svolgono un ruolo



essenziale nell'ambito di questa attività, e l'AMCLI si dichiara pronta a sviluppare reti di controllo sempre più strette ed integrate e ad aumentare la capacità di diagnosi ed analisi del singolo caso", conclude Pierangelo Clerici.

Continua la lettura su MeteoWeb

## pharmabusiness.it

### GIORNATA EUROPEA PER LUSO CONSAPEVOLE DEGLI ANTIBIOTICI: LA SITUAZIONE IN EUROPA E IN ITALIA

Lunedì 20 Novembre 2023











Farmaci, parafarmaci e medical devices: news ed offerte di lavoro del settore healthcare

HOME INDUSTRIA SISTEMA SANITARIO DIGITAL ANNUNCI DI LAVORO PUBBLICA ANNUNCIO AZIENDE CONTATTI

SISTEMA SANITARIO >> GOVERNANCE

## "Giornata europea per l'uso consapevole degli antibiotici": la situazione in Europa e in Italia



Sabato 18 novembre si è celebrata la "Giornata europea per l'uso consapevole degli antibiotici", un'iniziativa che ha lo scopo di informare e sensibilizzare, stimolando la collaborazione tra diverse figure, i pericoli derivanti dalla AMR.

Nel corso degli anni l'AMR, più comunemente conosciuta con la dicitura "resistenza agli antibiotici", ha subito un'accentuazione a causa dell'utilizzo eccessivo e inappropriato degli antibiotici non solo nel contesto clinico e terapeutico, ma anche in settori come la veterinaria, in particolare la zootecnia, e l'agricoltura. Questo sovra-utilizzo ha generato una pressione selettiva che ha portato all'incremento di ceppi batterici resistenti, minacciando seriamente l'efficacia di tali molecole.

Un report sull'AMR commissionato dal Primo ministro inglese nel 2014 ha previsto che entro il 2050 le infezioni da batteri resistenti potrebbero causare oltre 10 milioni di morti all'anno, superando le morti per tutte le altre cause, incluso il cancro e gli incidenti stradali, con costi previsti superiori ai 100 trilioni di dollari.



La conferenza Stato-Regioni approva il regolamento che rende operativa la riforma dell'AIFA

La Conferenza Stato-regioni ha dato il suo via libera al nuovo regolamento dell'AIFA che norma il dettaglio delle procedure...



15 nov 2023

## L'AIOM richiede l'eliminazione dei Prontuari Terapeutici Regionali per accelerare l'accesso

Durante il XXV Congresso Nazionale che ha avuto luogo a Roma nei giorni scorsi, l'AIOM (Associazione Italiana di...



13 nov 2023

Ritaglio ad uso esclusivo del destinatario

## pharmabusiness.it

### GIORNATA EUROPEA PER LUSO CONSAPEVOLE DEGLI ANTIBIOTICI: LA SITUAZIONE IN EUROPA E IN ITALIA

"Il problema dell'Amr è un fatto reale e tangibile che coinvolge tutti i paesi del mondo e rappresenta, quindi, una minaccia concreta alla nostra salute. In Europa, si calcola che ogni anno si verificano quasi 700mila infezioni sostenute da batteri resistenti agli antibiotici, che causano oltre 30 mila decessi all'anno e sono responsabili di un significativo costo economico (legato soprattutto a trattamenti aggiuntivi e giornate aumentate di degenza), stimato in circa 1,5 miliardi di euro l'anno". - Pierangelo Clerici, Presidente Amcli-Ets

"In Italia, la resistenza agli antibiotici si mantiene tra le più elevate in Europa, ogni anno quasi 300mila pazienti vanno incontro a un'infezione correlata all'assistenza provocata da batteri resistenti agli antibiotici, causando circa 7.000 decessi. I batteri che circolano all'interno delle strutture sanitarie sono tra l'altro spesso in grado di resistere a più classi di antibiotici contemporaneamente (batteri multi-resistenti) e in alcuni casi a tutti gli antibiotici (batteri pan-resistenti)" - Teresa Spanu, coordinatrice del Comitato di studio per gli antimicrobici

Il ministero della Salute italiano ha avviato nel 2022 il Piano nazionale di contrasto all'antibiotico-resistenza (Pncar) 2022-2025, con l'obiettivo di affrontare l'emergenza dell'antibiotico-resistenza seguendo un approccio multidisciplinare e una visione One Health. Tommaso Giani sottolinea l'importanza di un cambiamento culturale che coinvolga tutti.

dei farmaci innovativi: workshop presso l'Università Cattolica

La nuova normativa europea

La ricerca di innovazione nel settore farmaceutico richiede rapidità, efficacia e sicurezza, ma si scontra con le sfide della...

La Redazioni

Source: Il Sole 24 Ore Sanità











pharmabusiness.it © 2023 P.IVA 14599431005 Aut. Ministero del Lavoro H501S042411 HOMEPAGE INDUSTRIA SITEMA SANITARIO ANNUNCI DI LAVORO PUBBLICA ANNUNCIO ISCRIVITI AL JOB ALERT AZIENDE CONTATTI INFORMATIVA LEGALE

Ritaglio ad uso esclusivo del destinatario

## aboutpharma.com

### DAL VECCHIO VALACICLOVIR LA RISPOSTA PIÙ EFFICACE AL CITOMEGALOVIRUS IN GRAVIDANZA?

BOUTPHARMA

## Dal "vecchio" valaciclovir la risposta più efficace al citomegalovirus in gravidanza?



Pubblicato il: 21 Novembre 2023

Fabio Di Todaro - Dal numero 213 del magazine

Non soltanto meno infezioni nel feto, in seguito alla trasmissione virale attraverso la placenta. Ma pure – l'aspetto più significativo – una drastica riduzione delle possibili (seppur rare) complicanze associate all'infezione contratta nel corso di una gestazione. Ovvero: l'interruzione volontaria della stessa, la trasmissione perinatale (alla nascita) e la comparsa di un'infezione sintomatica nel neonato.

Il futuro della lotta all'infezione da citomegalovirus – per cui al momento non esiste una profilassi vaccinale – in gravidanza fa probabilmente già parte del presente. E appartiene al valaciclovir: perno della terapia delle infezioni provocate da altri herpes virus (simplex e zoster), oltre che della profilassi contro il citomegalovirus nei pazienti traniantati

Un importante caso di "repurposing", quello riportato sull'ultimo numero dell'<u>American Journal of Obstetrics</u>
<u>& Ginecology.</u> Ma che per confermarsi su larga scala necessità di un aggiornamento nella gestione della più
frequente di infezione virale congenita.

## L'avvento del valaciclovir nel trattamento dell'infezione da citomegalovirus in gravidanza

Riconosciuto da oltre un decennio come efficace nella prevenzione dell'infezione da citomegalovirus, dalla fine del 2020 il valaciclovir (lanciato sul mercato oltre quarant'anni fa da GlaxoSmithKline e oggi commercializzato anche da Alfasigma e Mylan) è rimborsato dall'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) pure per la profilassi dell'infezione congenita e per il trattamento della malattia sviluppata dal feto durante la gravidanza.

Un'indicazione ottenuta grazie a un'iniziativa della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit), dell'Associazione microbiologi clinici italiani (Amcli) e della Società italiana di medicina perinatale (Simp): unite nella richiesta di poter utilizzare il valaciclovir off-label, sulla base delle opportunità riconosciute dalla legge 648 del 1996. In assenza di alternative terapeutiche, d'altra parte, i riscontri di efficacia risultavano già crescenti.

In ultima istanza, uno studio israeliano pubblicato pochi mesi prima su The Lancet aveva evidenziato riscontri positivi (in termini di ridotta trasmissione verticale) legati alla somministrazione di otto grammi al giorno (in quasi tutti i casi quattro compresse da due grammi) del principio attivo in un gruppo di donne a cui era stata riscontrata un'infezione primaria nel periodo periconcezionale o nel primo trimestre di gravidanza.

### AP-DATE



#### SCELTE DALLA REDAZIONE





### ABBONATI



#### RUBRICHE



guarigione: la Lice fa il punto sui progressi nel trattamento dell'epilessia

■L'importanza del network di operatori sanitari e socioassistenziali per un Psp provider



Da dove arriva il "nuovo petrolio"? Ecco le norme europee che regolamentano i dati





La gestione degli studi clinici post-market di un dispositivo

Epatite Delta (Hdv): come cambiano i bisogni dei pazienti nel corso delle terapie?

Ritaglio ad uso esclusivo del destinatario

## aboutpharma.com

### DAL VECCHIO VALACICLOVIR LA RISPOSTA PIÙ EFFICACE AL CITOMEGALOVIRUS IN GRAVIDANZA?

Da qui la ricerca impostata da 34 ricercatori italiani: infettivologi e ginecologi, decisi a misurare l'efficacia della terapia antivirale in gravidanza in un contesto clinico.

## Con valaciclovir aborti e infezioni congenite in calo

Si è partiti dal coinvolgimento di 205 gestanti trattate con valaciclovir, entrate a contatto (per la prima volta) con il citomegalovirus nel periodo periconcezionale o nel corso delle rispettive gestazioni: non oltre per la ventiquattresima settimana.

Come gruppo di controllo sono state scelte invece 242 donne: anch'esse infettatesi poco prima o agli albori della gravidanza, ma tra il 2010 e il 2020. Ovvero in un periodo in cui la terapia antivirale non era ancora rimborsata dall'Aifa, anche con l'indicazione alla profilassi della trasmissione verticale del citomegalovirus.

Il confronto tra i due gruppi ha premiato il ricorso a valaciclovir: in grado di ridurre la trasmissibilità del citomegalovirus al feto (rilevata al momento dell'amniocentesi) e di conseguenza il numero delle interruzioni volontarie di gravidanza (-64 per cento) e le infezioni sintomatiche (-83 per cento) alla nascita. Queste ultime rilevate nel 7,1 per cento dei neonati (3 su 42: già positivi al momento dell'amniocentesi) messi al mondo dalle donne sottoposte alla terapia antivirale rispetto al 32,2 per cento (19 su 54) registrato nel gruppo di controllo.

Nessuna particolare differenza invece ha interessato la prevalenza delle infezioni congenite (asintomatiche) tra i due gruppi. Un riscontro dettato probabilmente da due cause: un più elevato numero di casi di contagio verticale registrati dopo l'amniocentesi nelle donne in terapia antivirale (il rischio di trasmissione verticale pasa dal 30-40 al 60-70 per cento, tra i primi due trimestri e l'ultimo) e il più alto tasso di aborti nel gruppo di controllo.

## La difficile gestione dei casi di trasmissione verticale

Gestibili anche gli effetti collaterali, rilevati quasi in una donna su dieci: ma perlopiù di lieve entità, a fronte di un paio di casi di tossicità renale rientrata con la fine della terapia.

Le conclusioni di questo lavoro – retrospettivo e dunque con i limiti dell'incompletezza di alcuni dati e di un certo grado di imprecisione nella datazione dell'infezione primaria da citomegalovirus: soprattutto nel gruppo di controllo – aggiungono nuove evidenze al ruolo che valaciclovir può avere nel prevenire la principale causa di infezione congenita nei Paesi sviluppati.

Un aspetto significativo, sebbene manchi ancora unanimità nella comunità scientifica nel monitoraggio del feto infetto. Un punto fondamentale, se si considera la bassa incidenza (sul totale dei casi) di gravi esiti nei negnati

Due i limiti finora mai superati: quelli dell'ecografia nell'evidenziare anomalie strutturali riconducibili al citomegalovirus (da cui la necessità in alcuni casi di ricorrere alla risonanza magnetica fetale) e quelli legati alla classificazione e alla gestione delle infezioni sintomatiche (con un impatto rilevante nel determinare il trend delle interruzioni volontarie di gravidanza).

## Il monitoraggio "a zig zag" nel corso della gravidanza

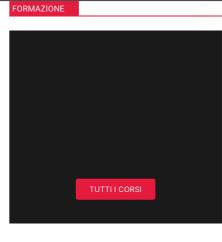
In assenza di protocolli diagnostici dell'infezione in gravidanza, la proposta sanitaria è piuttosto disomogenea lungo lo Stivale.

In simili situazioni alle gestanti viene spesso indicato di ripetere l'esame sierologico ogni due-tre mesi: così da poter riconoscere eventualmente una reinfezione dall'aumento delle IgG e valutare l'opportunità di ricercare il virus nei fluidi biologici del neonato (per rilevare un possibile contagio e mettere a punto un monitoraggio più stringente).

Diverso (e più delicato) è invece il percorso che riguarda una futura mamma che al primo test di screening risulta negativa sia per le IgG sia per le IgM (poiché mai esposta al citomegalovirus). In questo caso – soprattutto se la donna ha altri figli piccoli o lavora con bambini – viene raccomandato un dosaggio degli anticorpi più frequente. Di solito mensile, così da poter eventualmente pianificare anche altre indagini diagnostiche.

Una gestante che entra a contatto con il citomegalovirus nel corso dei primi mesi della gravidanza viene sottoposta all'amniocentesi dopo sei-otto settimane, al fine di valutare l'eventuale trasmissione al feto.

In caso di esito positivo, la misurazione del carico virale su sangue o urina di un neonato con infezione congenita può essere utile per la prognosi (la diagnosi di infezione fetale non è un indicatore di malattia) e il





Apri il link

## aboutpharma.com

## DAL VECCHIO VALACICLOVIR LA RISPOSTA PIÙ EFFICACE AL CITOMEGALOVIRUS IN GRAVIDANZA?

monitoraggio in caso di eventuale terapia (non esiste un marker prenatale in grado di predire l'andamento dell'infezione).

## Verso l'introduzione di uno screening in gravidanza?

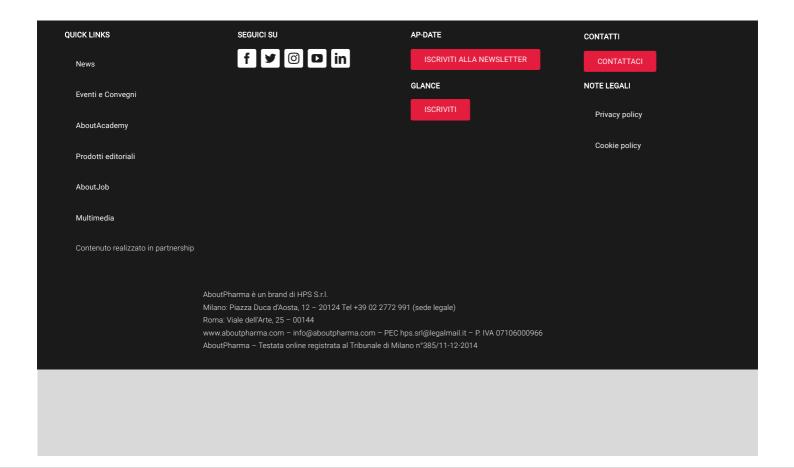
"Data la disponibilità di valaciclovir a livello nazionale, è probabilmente giunto il momento di rivalutare l'opportunità di introdurre uno screening sierologico universale per il citomegalovirus", è quanto messo nero su bianco dai ricercatori, coordinati da **Lorenzo Zammarchi**: dirigente medico del centro di riferimento regionale per le malattie infettive in gravidanza dell'azienda ospedaliero-universitaria Careggi di Firenze.

Le evidenze scientifiche ormai ci sono. E anche sulla base di quest'ultima – che tra i punti di forza annovera la gestione dell'infezione da in dieci grandi Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico e policlinici italiani: da Pavia a Bari, da Bologna a Napoli, da Roma a Catanzaro – l'obiettivo è riaprire un confronto con il ministero della Salute per rivalutare il rapporto tra costi e benefici di un'indagine a tappeto a fronte di un trattamento disponibile e a basso costo (aspetto che contribuisce a limitare gli interessi da parte dell'industria).

Tenendo d'occhio anche il possibile arrivo di altre opzioni terapeutiche per la prevenzione secondaria dell'infezione in gravidanza (immunoglobuline iperimmuni ad alte dosi) e per il trattamento prenatale dell'infezione fetale (letermovir), che difficilmente potranno avere comunque un costo inferiore rispetto a valorialorir.

Tag: aborto / citomegalovirus / gravidanza / ivg / rigetto / trapianti /

CONDIVIDI f ⊌ in © ∢



Ritaglio ad uso esclusivo del destinatario

# Microbiologo Clerici: «La resistenza agli antibiotici è una minaccia concreta alla salute»

LN <u>legnanonews.com</u>/salute/2023/11/17/microbiologo-clerici-la-resistenza-agli-antibiotici-e-una-minaccia-concreta-alla-salute/1146470

17 novembre 2023

## Legnano - Salute

Sabato 18 novembre si celebra la "Giornata europea per l'uso consapevole degli antibiotici" (European Antibiotic Awareness Day - EAAD). L'obiettivo è la sensibilizzazione sulla minaccia rappresentata dalla resistenza agli antibiotici (AMR)

- Amcli
- Pierangelo Clerici
- <u>Legnano</u>



La AMR è quel fenomeno che permette ai batteri di sopravvivere e continuare a replicarsi anche in presenza di un farmaco antibiotico potenzialmente efficace. Ed è naturale, dato che i batteri sono, da sempre, abituati a fronteggiare gli antibiotici (spesso prodotti naturalmente da altri microrganismi). Nel corso degli anni, il problema della AMR è

AMCLI WEB 1/3 25

stato accentuato da un utilizzo eccessivo ed inappropriato degli antibiotici, non solo in campo clinico/terapeutico, ma anche in campo veterinario (soprattutto zootecnico) ed agricolo motivo per cui l'approccio non può che essere one health. «Questo sovra-utilizzo dell'antibiotico ha generato una forte pressione selettiva che ha portato all'aumento di ceppi batterici resistenti, mettendo in seria crisi l'efficacia di queste molecole» è questo il commento di AMCLI – Associazioni Microbiologi Clinici Italiani.

Iniziative come la "Giornata europea per l'uso consapevole degli antibiotici", che si terrà il prossimo 18 novembre, svolgono secondo Pierangelo Clerici presidente AMCLI un ruolo chiave per informare e riportare l'attenzione sul problema «stimolando la creazione di sinergie tra le diverse figure coinvolte per porre un freno allo sviluppo e alla diffusione della AMR. In questo contesto, i laboratori di microbiologia clinica italiana svolgono un ruolo essenziale nell'ambito di questa attività, e l'AMCLI si dichiara pronta a sviluppare reti di controllo sempre più strette ed integrate e ad aumentare la capacità di diagnosi ed analisi del singolo caso».

## Antibiotico resistenza

Il problema è molto grave dato che gli antibiotici sono farmaci chiave per la medicina moderna e la loro introduzione sul mercato ha contribuito in maniera sostanziale ad aumentare la qualità e la durata media della vita. «Questi farmaci, infatti, hanno sia cambiato la prognosi di molte malattie infettive, rendendo curabili alcune infezioni spesso mortali, sia reso possibili trattamenti medici aggressivi associati ad elevato rischio di infezione — spiega Tommaso Giani Professore dell'Università degli Studi di Firenze e segretario del Comitato di Studio per gli Antimicrobici (COSA) -. Perdere la possibilità di utilizzare queste molecole perché inefficaci, riportandoci ad un'era pre-antibiotica, significa perdere la possibilità di poter effettuare in sicurezza procedure che oggi consideriamo conquiste importanti della medicina, come interventi chirurgici (anche routinari) in distretti contaminati, impianti di protesi, trapianti, trattamenti immunosoppressivi.

Un report sull'AMR, commissionato dal Primo Ministro inglese nel 2014, ha stimato che nel mondo, nel 2050, le infezioni da batteri resistenti potrebbero causare circa 10 milioni di morti all'anno, superando i decessi per tutte le altre cause (compresi tumori e incidenti stradali) e con una previsione di costi che supera i 100 trilioni di dollari- sottolinea Tommaso Giani

Per il microbiologo Clerici il **problema dell'AMR è un «fatto reale e tangibile che coinvolge tutti i paesi** del mondo e rappresenta, quindi, **una minaccia concreta alla nostra salute** – afferma Pierangelo Clerici, Presidente AMCLI-ETS. In Europa, si calcola che ogni anno si verificano quasi 700 mila infezioni sostenute da batteri resistenti agli antibiotici, che causano oltre 30 mila decessi all'anno e sono responsabili di un significativo costo economico (legato soprattutto a trattamenti aggiuntivi e giornate aumentate di degenza), stimato in circa 1,5 miliardi di euro l'anno».

AMCLI WEB 2/3 26

## L'AMR in Italia

Nella penisola italiana, la resistenza agli antibiotici si mantiene tra le più elevate in Europa ed ogni anno quasi 300 mila pazienti vanno incontro ad un'infezione correlata all'assistenza provocata da batteri resistenti agli antibiotici, causando circa 7.000 decessi. «I batteri che circolano all'interno delle strutture sanitarie – precisa Teresa Spanu coordinatrice del Comitato di Studio per gli Antimicrobici (COSA) -, sono tra l'altro spesso in grado di resistere a più classi di antibiotici contemporaneamente (batteri multi-resistenti) ed in alcuni casi a tutti gli antibiotici (batteri pan-resistenti).

Il Ministero della Salute ha fatto partire nel 2022 il Piano Nazionale di Contrasto all'Antibiotico-Resistenza (PNCAR) 2022-2025 (che fa seguito al precedente PNCAR 2017-2020) con l'obiettivo "di fornire al Paese le linee strategiche e le indicazioni operative per affrontare l'emergenza dell'antibiotico-resistenza nei prossimi anni, seguendo un approccio multidisciplinare e una visione One Health". «È importante, infatti, che si realizzi un cambiamento culturale che coinvolga tutti e a cui tutti sono chiamati – precisa Clerici – Operatori sanitari, istituzioni e cittadini devono conoscere e prendere coscienza della portata del fenomeno dell'AMR e del fatto che questo importante problema può coinvolgere tutti, sia come vittime che come attori attivi nel propagarla».



Gea Somazzi gea.somazzi@legnanonews.com

Noi di LegnanoNews abbiamo a cuore l'informazione del nostro territorio e cerchiamo di essere sempre in prima linea per informarvi con attenzione.

Pubblicato il 17 Novembre 2023

#### Commenti

AMCLI WEB 3/3 27