Incontri con Medici Specialisti sul tema "Dialogo con lo specialista"

USO E ABUSO DI ANTIBIOTICI

dr Giuseppe Russo (Div. Medicina - Ospedale di Sondrio)

Contaminazione (transitoria ed occasionale presenza di germi su cute e mucose) e **colonizzazione** (impianto senza danno apparente di un germe su cute e mucose) sono le più comuni modalità con cui i microrganismi si rapportano con il nostro corpo. Cute, congiuntiva, vie aeree superiori, intestino, tratto genito-urinario ospitano normalmente diversi tipi di microrganismi (batteri, protozoi, miceti) che costituiscono la così detta "flora microbica" endogena. **Infezione** si verifica quando alcuni microrganismi si moltiplicano attivamente, si impiantano ed invadono tessuti normalmente sterili (sangue, urine, liquor, bile) eludendo le difese di barriera del nostro corpo. Quando un germe supera le difese superficiali si attiva il sistema immunitario con liberazione dei mediatori della risposta infiammatoria. Questo origina quei sintomi di infezione che tutti conosciamo (febbre, malessere generale, stanchezza, dolori articolari e muscolari, mal di testa). I meccanismi di attivazione della risposta infiammatoria sono gli stessi qualunque sia il microrganismo responsabile di infezione e quindi gli stessi sintomi aspecifici sono presenti in corso di infezioni da virus (influenza), batteri (polmonite), protozoi (malaria) o miceti (candidosi). La febbre, il sintomo più evidente, è la prima normale risposta dell'organismo all'infezione (i germi vivono male a temperature superiori a 37 °C !!). Gli antibiotici pertanto **non devono essere utilizzati come farmaci antipiretici** ma solo nel caso in cui la febbre e gli altri sintomi di risposta infiammatoria siano causati da infezioni batteriche (è assolutamente inutile, anzi dannoso, cercare di curare l'influenza con gli antibiotici mentre il loro uso deve essere tempestivo in corso di gravi infezioni batteriche quali meningiti o polmoniti). Benché l'intuizione dell'esistenza di "semina" apportatori di malattie e di morte risalga al 50 a.C. solo alla fine del 1600 furono descritti per la prima volta i batteri e solo alla fine del 1800 fu dimostrato per la prima volta che un batterio era la causa di una malattia animale (carbonchio). La scoperta, fortuita, del primo antibiotico (penicillina) risale al 1929, il suo impiego quotidiano al 1941. Con l'uso sempre più frequente di antibiotici e la scoperta di nuove molecole sono comparsi inevitabilmente i primi batteri resistenti agli antibiotici e con essi i primi problemi terapeutici. Se infatti nel 1929 una muffa di *Penicillium* che aveva casualmente contaminato una piastra di coltura contenente stafilococchi ne aveva inibito la crescita, oggi tutti gli stafilococchi sono resistenti alla penicillina e se nel 1941 erano sufficienti 40.000 U di penicillina al giorno per soli 4 giorni per curare la polmonite da pneumococco oggi si può morire di infezione invasiva da pneumococco nonostante una terapia con 24.000.000 di unità di penicillina al giorno. Ma cosa si intende per resistenza? **La resistenza dei batteri agli antibiotici è un fenomeno naturale.** E' frequente infatti che durante la replicazione i batteri compiano degli errori di copiatura del genoma (mutazioni) e che tali

errori, casualmente, rendano quei batteri insensibili all'azione di un antibiotico. E' ovvio che i batteri mutati, svantaggiati rispetto a quelli non mutati in condizioni di assenza di antibiotico, siano estremamente favoriti se costretti a vivere in un ambiente con antibiotici. Per questo l'uso, soprattutto se ingiustificato, di antibiotici favorisce la resistenza. E' importante quindi cercare di usare al meglio gli antibiotici valutando attentamente **quando assumerli** (SOLO in caso di infezioni batteriche), **quali assumere** (non esiste un antibiotico sicuramente efficace in tutte le infezioni), **come assumerli** (ogni antibiotico ha il suo dosaggio ottimale ed ogni infezione ha la sua durata di terapia). Usare antibiotici a dosi troppo basse o per tempi troppo brevi o per infezioni non batteriche significa usarli male e favorire le resistenze batteriche. Usare antibiotici non attivi sui batteri presumibilmente responsabili di infezione significa usarli male e favorire le resistenze batteriche. Alla luce di questi presupposti è impensabile assumere antibiotici senza prescrizione medica, come farmaci di automedicazione o su consiglio telefonico. Quando si assume un antibiotico occorre pensare ai possibili danni per se stessi (in termini di inutili effetti collaterali o mancata guarigione) e per gli altri (possibile selezione di resistenze) in caso di erronee terapie.

Ecco quindi 10 facili regole da considerare prima di assumere antibiotici:

1. L'antibiotico non è un farmaco per la febbre
2. L'antibiotico fa male se non serve
3. Non pretendere l'antibiotico ad ogni costo
4. Non curarti da solo con antibiotici ma chiedi sempre al medico
5. Pretendi di essere visitato prima che ti sia prescritto un antibiotico
6. Non pretendere l'antibiotico più facile da assumere (una somministrazione al giorno)
7. Dai tempo all'antibiotico di essere efficace
8. Continua l'assunzione anche se ti senti guarito
9. Non dimenticare nessuna compressa per tutta la durata della terapia
10. Sappi riferire eventuali reazioni allergiche

Louis Pasteur , oltre un secolo fa, diceva: “Signori, spetterà ai microbi l'ultima parola...”

Intanto la partita continua....