

TERAPIA ANTIBIOTICA INIETTIVA DOMICILIARE: RIFLESSIONI ED ESPERIENZE DELLA MEDICINA GENERALE

Prescrivere

ALESSANDRO ROSSI

Medico di Medicina Generale, Responsabile Area
Malattie Infettive, Società Italiana di Medicina
Generale

È sempre crescente la pressione esercitata sul Medico di Medicina Generale italiano riguardo al contenimento della spesa farmaceutica, nonostante questa rappresenti circa il 10% della spesa sanitaria pubblica nazionale.

D'altra parte, per ben note ragioni (aumento della durata media della vita, aumento delle patologie croniche, facilità di accesso ai servizi sanitari), cresce di pari passo la domanda prescrittiva da parte dei cittadini.

Tutte le problematiche relative all'utilizzo della terapia antibiotica da parte del Medico di Medicina Generale si trovano al centro di questa stridente contraddizione, che è viepiù aumentata dalla parallela richiesta delle Autorità Sanitarie (vedi le recenti prese di posizione del Ministro della Salute Girolamo Sirchia) di ridurre l'accesso ospedaliero per motivi inappropriati.

Il Medico di Medicina Generale, in questa come in altre circostanze, si trova così a rivestire un ruolo di "negoziatore" tra scientificità delle proprie scelte, etica professionale, richieste dei pazienti e le spesso mutevoli normative che regolano la prescrizione dei farmaci (note CUF, linee guida regionali ed aziendali, ticket, ecc.).

Per quanto attiene all'utilizzo di antibiotici, va ricordato che essi rappresentano il 13,3% della spesa farmaceutica complessiva italiana del 2002 (seconda categoria di spesa dopo i farmaci cardiovascolari, 32,3%). Tra questi, un certo peso rivestono gli antibiotici iniettivi, la maggior parte dei quali è regolata nella prescrizione a carico del Sistema Sanitario Nazionale dalla nota 55.

Dall'unico studio internazionale ¹ pubblicato sull'adequazione della prescrizione del Medico di Medicina Generale nel trattamento delle infezioni delle vie respiratorie, emerge che in Italia si fa un uso importante (rispetto a Francia, Gran Bretagna, Germania) della via di somministrazione intramuscolare, a fronte peraltro di un basso tasso di ospedalizzazione ², con un minor ricorso ad indagini strumentali ed un numero di decessi inferiore alla Gran Bretagna (5,8%, dato ISTAT '96 vs. 15%, *Office for National Statistics*, '95).

Riguardo a questi dati ed in particolare riguardo alle modalità di trattamento ed ai tassi di ospedalizzazione, ci attendiamo risultati di grande interesse da uno studio attualmente in corso, denominato "AQUARIUS", promosso dalla SIMG e che interessa circa 200 Medici di

Medicina Generale italiani, distribuiti su tutto il territorio nazionale.

Qual è dunque l'attività del Medico di Medicina Generale di fronte ad una probabile infezione acuta che presupponga l'utilizzo di un antibiotico? I compiti possono essere così sintetizzati nella loro sequenzialità:

1. porre diagnosi a domicilio del paziente;
2. decidere se trattare a domicilio od inviare in ospedale;
3. scegliere una terapia appropriata;
4. controllarne l'efficacia.

In altre occasioni ³ abbiamo avuto modo di approfondire le problematiche inerenti i primi due punti.

Le problematiche che invece più propriamente attengono alla scelta della terapia antibiotica appropriata, in Medicina Generale sono quasi esclusivamente legate alla scelta di una terapia empirica ragionata. Essa dovrà tenere innanzi tutto nella debita considerazione la situazione clinica di quel dato paziente (valutabile anche tramite l'ormai diffuso sistema di punteggio proposto dal PORT - *Pneumonia Outcomes Research Team*, che si fonda su pochi semplici parametri). Sulla base di ciò e sulla base del tipo di infezione e dell'apparato interessato (respiratorio, urinario, cute, tessuto osseo ecc.) si potrà scegliere la classe ed il tipo di antibiotico da utilizzare. In questo senso, non potrà essere trascurata la valutazione economica, espressa da un positivo rapporto costo/beneficio, in termini di costi diretti (costo del farmaco) e di costi indiretti (qualità di vita dei pazienti, modalità di assistenza). Verificare l'aderenza alla prescrizione e valutare l'esito della terapia nel tempo rappresenta altrettanto un compito prioritario del Medico di Medicina Generale. È infatti noto quanto sia rilevante il problema della inadeguata osservanza della terapia, a differenza di quanto avviene in ambiente ospedaliero.

La recente pubblicazione ⁴ di un importante studio osservazionale denominato ISAIA (*Italian Survey* sugli Antibiotici Iniettivi nei pazienti Ambulatoriali), con la partecipazione di circa 200 Medici di Medicina Generale della SIMG, ci offre infine dati di grande rilievo ai fini di alcune considerazioni che ineriscono alle scelte di un'antibiototerapia parenterale domiciliare.

Da questo studio, che ha preso in considerazione 1.861

pazienti, possiamo osservare come tale tipo di terapia è stata nella maggior parte dei casi mirata ed appropriata, legata in primo luogo ad infezioni delle basse vie respiratorie (55,2%) e successivamente ad infezioni urinarie (14%). Un fattore determinante nella scelta di questo tipo di terapia antibiotica è stato principalmente la gravità dell'infezione in atto (49%), mentre nel 16% dei casi era stata suggerita da uno specialista. Altre caratteristiche relative ai pazienti (anziani, immobilizzati a letto, con difficoltà a praticare una terapia orale) hanno costituito ulteriori motivazioni per la prescrizione della terapia iniettiva, la quale, proprio per questo tipo di pazienti, specialmente se supportata da un contesto socio-familiare che la rende possibile, ha potuto evitare un ricovero ospedaliero, così come dimostrato da diversi studi⁵.

L'antibioticoterapia iniettabile resta quindi una valida arma a disposizione del Medico di Medicina Generale,

che, se usata in maniera appropriata, consente di trattare a domicilio infezioni anche gravi, garantendo livelli ematici rapidamente elevati, non sempre raggiungibili con la terapia orale, unitamente ad un buon profilo di tollerabilità e di soddisfazione da parte del paziente.

Bibliografia

- ¹ Huchon GJ, Gialdroni-Grassi G, Leophonte P, Manresa F, Schaberg T, Woodhead M. *Initial antibiotic therapy for lower respiratory tract infections in the community: a European survey*. Eur Respir J 1996;9:1590-5.
- ² Schaberg T, Gialdroni-Grassi G, Huchon G, Leophonte P, Manresa F, Woodhead M. *An analysis of decisions by European general practitioners to admit to hospital patients with lower respiratory tract infections. The European Study Group of Community Acquired Pneumonia (ESOCAP) of the European Respiratory Society*. Thorax 1996;51:1017-22.
- ³ Rossi A. *Antibiotici iniettabili in Medicina Generale: problematiche vecchie e nuove*. Le Infezioni in Medicina 2001;(Suppl.1):3-8.
- ⁴ Sessa A, Bettoncelli G, Rossi A, Saffi Giustini E. *ISAIA, Italian Survey sugli antibiotici iniettivi nei pazienti ambulatoriali*. SIMG 2002;4/5:12-5.
- ⁵ Tice A. *Outpatient Parenteral Antimicrobial Therapy (OPAT): a global prospective*. Chemotherapy 2001;47(Suppl.1):1-4.