

LE INFEZIONI OSPEDALIERE

Le infezioni ospedaliere sono una grande emergenza sanitaria in tutto il mondo, per morbilità, mortalità e costi ed in un certo senso costituiscono il punto debole dei grandi progressi della medicina in vari campi, quali ad esempio la terapia dei tumori, i trapianti, la chirurgia protesica, le terapie rianimatorie, la diagnostica invasiva.

Da rilevare che, nonostante siano in parte inevitabili, le infezioni ospedaliere sono percepite dall'opinione pubblica come fenomeni di mala sanità.

Su circa 9 milioni di ricoverati negli ospedali italiani, si osservano ogni anno da 450 mila a 700 mila casi di infezioni ospedaliere. In termini di morbilità si stima infatti che le infezioni in generale colpiscano circa dal 5 all'8% dei pazienti ricoverati in ospedale, con differenze per tipo di ospedale, di reparto, di procedura, di indagine (prevalenza o incidenza).

Le infezioni colpiscono anche il 5% dei pazienti ricoverati in lungodegenze o case di riposo. Da uno studio della regione Lombardia sulla prevalenza delle infezioni ospedaliere, condotto nel 2000 in 86 nosocomi su 18.040 ricoveri, sono emerse significative differenze tra reparti. In alcuni di essi il tasso è risultato minimo, in altri, per esempio le terapie intensive, si è arrivati a colpire il 30% dei ricoverati.

Occorre parlare anche di mortalità, perché purtroppo le infezioni ospedaliere portano in alcuni casi alla morte del paziente. Si stima che circa 1 % degli infetti vada incontro a morte (4.500 a 7.000 morti per anno in Italia, contro ad esempio i 5.000 morti stimati in Gran Bretagna).

I costi delle infezioni, secondo una ricerca britannica, pesano per oltre 1.4 mio di euro l'anno sui costi ospedalieri.

I costi per pazienti infetti sono quasi tre volte maggiori rispetto a quelli per i non infetti (e più in particolare: 1.8 volte se l'infezione riguarda le vie urinarie; 2.5 volte per una polmonite o una infezione della ferita chirurgica; 4 volte per una batteriemia; 6 volte se vi sono 2 o più infezioni nel corso del ricovero) con un aumento della degenza media di 11 giorni.

In uno studio in Gran Bretagna è stato calcolato che tali costi potrebbero essere contenuti riducendo del 10% l'incidenza delle infezioni, comportando un risparmio pari a circa 140 mila euro l'anno, con un recupero di 364.000 giornate di degenza pari a 47.900 ricoveri.

Uno studio condotto dall'Istituto superiore di Sanità lo scorso anno sui dati del '99 trasmessi da 428 ospedali, ha permesso di valutare la presenza/operatività in questi ospedali di un gruppo operativo specializzato (CIO), un medico ed un'infermiera addetta al controllo delle infezioni (solo il 20.8% degli ospedali italiani ne dispone)

La sorveglianza paga. Negli USA dieci anni di sorveglianza nelle terapie intensive dal '90 al '99 hanno portato a riduzioni dei tassi di batteriemia per 1.000 giornate di cateterizzazioni della seguente portata: 44% di riduzione nelle terapie intensive mediche, 43% in quelle coronariche, 31% in quelle chirurgiche. In Spagna, in due anni, un'adeguata sorveglianza ha permesso di abbattere del 24% il tasso delle infezioni ospedaliere su 3.000 pazienti chirurgici.

L'ottenimento di una efficace attività di prevenzione dell'insorgenza delle infezioni ospedaliere che permetta anche in Italia di abbattere morbilità e mortalità legate a questo fenomeno, si ottiene grazie al ruolo centrale che può assumere la microbiologia in questo ambito, ruolo che non può essere espletato senza capacità professionali, con dotazione di spazi, di organici, di tecnologie adeguate.

La diagnosi eziologica dell'infezione necessita di tecniche apposite e lunghi tempi di osservazione, diversi da quelli per le infezioni comunitarie; richiede criteri interpretativi diversi, deve ricercare agenti patogeni inusuali, deve poter disporre di tecniche diagnostiche rapide, sia tradizionali che di biologia molecolare.

La diagnosi delle resistenze antibiotiche è ancora più importante: esistono fenotipi di difficile interpretazione, basti pensare alla resistenza alla Vancomicina negli enterococchi, sono quindi necessarie metodologie assolutamente innovative come la ricerca di geni di resistenza con tecniche di biologia molecolare o lo studio del DNA con sequenziamento genetico.

La creazione di un osservatorio Epidemiologico è una funzione fondamentale che non può che partire dalla microbiologia, serve a conoscere le eziologie dell'infezione suddivise per reparti e per materiali, conoscere la diffusione delle resistenze antibiotiche per patogeni, materiali e reparti e ottenere il numero degli esami richiesti e la percentuale di positività, indicatori della correttezza dell'utilizzo della microbiologia e della predittività dei test.

Lo scopo dell'osservatorio è quello di fornire ai reparti dati corretti per impostare la migliore terapia empirica, fornendo ai CIO i dati certi sui quali impostare la profilassi o scelte di nuovi antibiotici o la rotazione degli stessi, monitorare nel tempo l'andamento delle infezioni delle resistenze e misurare l'effetto degli interventi.

La microbiologia, nello studio delle epidemie, ha il compito di segnalare tempestivamente l'eventuale aumento di frequenza di un certo patogeno che gira nel reparto e nell'ospedale, utilizzando nell'identificazione dell'epidemia sia tecniche preliminari di tipo fenotipico, sia conferme con tecniche genotipiche molecolari come la PFGE.

L'utilizzo di tecniche molecolari ha un notevole impatto sul contenimento dei costi: negli USA è stato calcolato, utilizzando la PFGE per studiare epidemie da enterococchi vancomicina resistente, un risparmio di 5 dollari per ogni dollaro speso.

Un altro aspetto del controllo delle infezioni sul quale la microbiologia sta lavorando è il controllo dei portatori sani e dell'ambiente.

Le linee guida per un'efficace sorveglianza anti-infezioni:

- Un forte impegno della direzione, dei CIO e dei gruppi operativi attivi con personale dedicato, competente e motivato, unito alla diffusione a tutti gli operatori di comportamenti adeguati.
- La capacità di lavorare in modo interdisciplinare, questo è un altro aspetto fondamentale, in quanto lavorare sulle infezioni ospedaliere mette a contatto diversi specialisti che devono saper lavorare insieme e saper far circolare le informazioni.
- L'intenso utilizzo della tecnologia per quanto riguarda sanitari adatti, diagnostiche moderne e sofisticate tecniche di comunicazione.
- La creazione di unità operative di microbiologia specializzate nel controllo e diagnosi delle infezioni ospedaliere.

Infezioni prevalenti nei reparti della Lombardia (tassi in %)

