

Progetto di tutoraggio sulla gestione delle infezioni in Terapia Intensiva

Introduzione

Le infezioni acquisite nei reparti di terapia intensiva (TI) rappresentano un problema clinico rilevante: numerosi studi epidemiologici ne hanno evidenziato l'impatto in termini di morbilità, mortalità e costi. Strettamente legato al problema delle infezioni è quello della multiresistenza (MDR) batterica e fungina, spesso riconducibile ad un utilizzo non ottimale degli antibiotici e degli antifungini. Proprio in ragione dell'importanza di questi temi, raccomandazioni e linee-guida sono disponibili da anni per la prevenzione e il trattamento delle infezioni nelle diverse sedi e per il contenimento del fenomeno della multiresistenza.

A questo proposito, il GiViTI ha messo a punto nel 2005 un programma di sorveglianza attivo delle infezioni in TI. Nel 2006 il GiViTI ha anche lanciato il progetto MargheritaTre, una cartella clinica elettronica per i reparti di terapia intensiva, con cui poter analizzare i dati di processo clinico.

Sulla base di un'analisi congiunta dei dati derivanti da questi due progetti, abbiamo condotto delle isolate esperienze pilota volte a discutere in dettaglio le pratiche correnti relative all'uso di antibiotici in alcuni reparti di TI. L'impatto sulle scelte terapeutiche attuate e sulla prevalenza di germi multiresistenti è stato significativo e tangibile.

Obiettivi dello studio

Realizzare un programma formale di *antimicrobial stewardship* in 10 reparti di TI, della durata di 12 mesi, condotto a partire dalla descrizione delle pratiche in uso in ciascuno di essi, e valutarne rigorosamente l'impatto.

Materiali e metodi

I reparti aderenti al programma GiViTI di sorveglianza delle infezioni e al progetto MargheritaTre saranno eleggibili allo studio. I 10 centri partecipanti verranno scelti sulla base della qualità dei dati raccolti, dell'utilizzo del modulo di MargheritaTre sugli esami di laboratorio e sulla disponibilità ad aderire. Il progetto si articolerà in 4 fasi.

Fase 1. Incontro plenario dove si discuterà in dettaglio de: a) la corretta stratificazione dei pazienti in base al rischio di sviluppare, all'ingresso o durante la degenza, un'infezione sostenuta da patogeni MDR; b) i principi di base dell'antibiotico terapia con particolare riferimento al trattamento delle infezioni nosocomiali da Gram

negativi, da Gram positivi e da funghi; c) l'ottimizzazione delle caratteristiche PK/PD delle molecole utilizzate; d) il ruolo e dell'importanza del Therapeutic Drug Monitoring; e) la lettura ragionata dell'antibiogramma, sia fenotipico che molecolare; f) le nuove tecnologie di diagnostica rapida che si imporranno sempre più nella pratica clinica; g) l'importanza di istituire una stretta collaborazione con i laboratori di microbiologia al fine di personalizzare al massimo le richieste (test di sinergismo, condivisione di percorsi dedicati); h) il ruolo dei biomarcatori e delle terapie di supporto; i) le strategie di *companion test* per una corretta introduzione in clinica delle nuove molecole disponibili.

Fase 2. Analisi personalizzata dei dati di reparto sulla gestione delle infezioni, discussa localmente nelle singole TI partecipanti alla presenza del personale di reparto, dei microbiologi ed eventualmente dei consulenti infettivologici, se presenti. Audit di alcuni casi clinici, selezionati sulla base di criteri espliciti e ben definiti.

Fase 3. Assistenza continuativa per tutta la durata dello studio (circa 12 mesi) da parte di esperti alle Terapie Intensive coinvolte al fine di condividere le scelte, le strategie terapeutiche e le implementazioni suggerite nel complesso percorso assistenziale del paziente settico ricoverato in Terapia Intensiva

Fase 4. Analisi dei dati con confronto delle pratiche prima e dopo l'intervento.

Risultati attesi

L'obiettivo è quello di ridurre la pressione antibiotica di reparto in generale e l'uso di molecole di ultima generazione in particolare, riducendo contestualmente la prevalenza di germi MDR senza modificare la mortalità dei pazienti infetti. I risultati verranno organizzati in un rapporto generale e in un rapporto specifico per ogni singolo centro partecipante. Verranno prodotti articoli scientifici da sottomettere a riviste internazionali.