

One Health

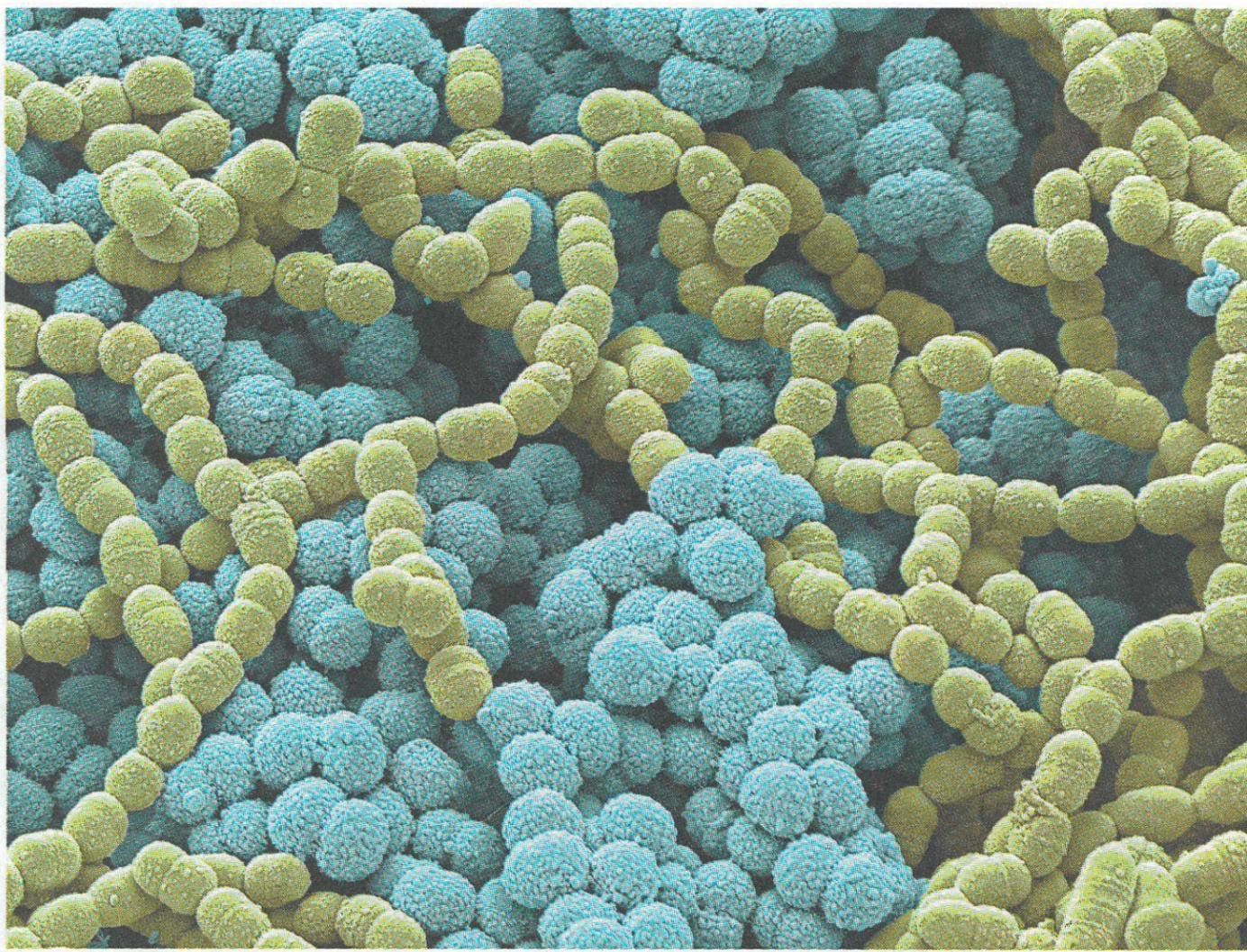
Curiamo gli animali per difenderci dalle epidemie

Siamo sulla stessa barca: tutti gli animali, umani compresi, sono suscettibili agli stessi germi che vengono combattuti con gli stessi antibiotici. Ecco perché il problema della resistenza dei patogeni alle terapie non può essere affrontato in maniera settoriale. Si parla quindi di *One Health*: le infezioni batteriche degli animali da allevamento, di quelli da affezione e degli umani vanno trattate in maniera integrata perché i ceppi resistenti che circolano nell'ambiente sono un pericolo per tutti.

«L'Italia è stata a lungo ai primi posti delle classifiche per uso di antibiotici in zootecnia, ma ora il problema viene affrontato in maniera seria da ministero della Salute, società scientifiche e veterinari di libera scelta», spiega Antonio Sorice, presidente della Società italiana di medicina veterinaria preventiva e direttore del dipartimento veterinario di Bergamo. Il primo passo è stato quello di sostenere un uso prudente degli antibiotici negli allevamenti: vacche, suini, polli, tacchini, ma anche spigole e orate cresciute in acquacoltura, devono essere curate con gli antibiotici solo quando serve e per il tempo necessario. Gli antibiotici, sostengono i veterinari, non vanno demonizzati perché garantiscono la salute degli animali, ma ne va preservata l'efficacia limitandone l'uso.

«Soprattutto bisogna fare attenzione a quali antibiotici si prescrivono: ci sono agenti considerati critici perché stanno perdendo di efficacia a livello globale e per questo vanno usati solo quando non c'è alternativa», continua Sorice. È il caso di fluorochinoloni, cefalosporine di ultima generazione, macrolidi e polimixine tra cui la colistina. In particolare la storia di questa molecola ci fa capire come ogni anello della catena si leghi all'altro. «Scoperta negli anni Cinquanta, la colistina è stata presto abbandonata negli umani per via dei suoi effetti collaterali e usata prevalentemente negli animali. Negli ultimi anni, però, proprio a causa del crescere delle resistenze, il suo uso è stato rivalutato negli umani e quindi è stato fortemente ridotto negli allevamenti», spiega il veterinario. Accanto all'uso parsimonioso e intelligente dei farmaci, gli allevatori devono mettere in atto misure per assicurare la biosicurezza dei luoghi e il benessere animale: garantire spazi vitali, ambienti sicuri, capacità di contenimento delle infezioni provenienti dall'esterno e di isolamento dei capi malati in caso di malattia. Un insieme di misure che dovrebbe permettere nei prossimi anni una riduzione ancora più marcata del consumo di antibiotici. Poi c'è bisogno di sorveglianza, di sapere cioè non solo quanti antibiotici per uso veterinario si comprano, ma come si utilizzano, in quali allevamenti e con quali indicazioni. «Grazie alla ricetta veterinaria elettronica questo tracciamento si può fare e così avere chiaro dove si consuma un uso improprio dei farmaci, luoghi che vanno individuati e controllati», spiega ancora Sorice. Da questo punto di vista la novità è *ClassyFarm*, un sistema informatizzato che consente di suddividere gli allevamenti per fasce di rischio calcolato sulla base di alcuni indicatori, tra cui il tracciamento digitale degli antibiotici prescritti.

Altro pilastro della lotta alle resistenze è la vaccinazione. «Esistono vaccini per le principali malattie che affliggono gli animali da reddito», sottolinea Sorice: «Prevenire paga sempre: se le patologie non si sviluppano non abbiamo necessità di usare gli antibiotici». E non dimentichiamo che anche i cani e i gatti che molti hanno in casa possono contribuire alla diffusione di ceppi resistenti. «È importante che siano vaccinati e che quando si ammalano i medicinali vengano sempre prescritti da un veterinario e siano usati nei modi e nei tempi corretti — conclude il presidente — a tutela della salute della famiglia, un ecosistema dove i germi circolano in tutte le direzioni». Siamo tutti sulla stessa barca. **L.G.**

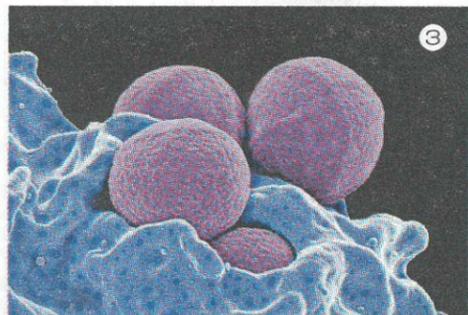
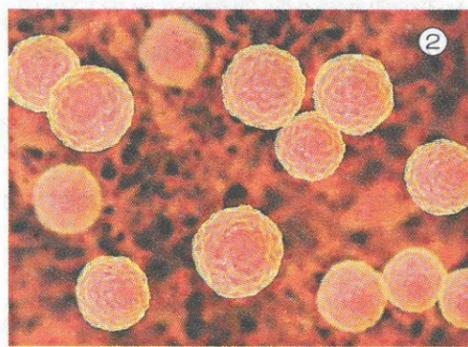


L'intervista

“Servono farmaci per i superbatteri Che siano superspecifici”

Dopo anni di stasi, arrivano nuove molecole contro i patogeni multi-resistenti. E altre due sono già disponibili in Europa. La parola all'AIFA

colloquio con **FILOMENA FORTINGUERRA**



Gli antibiotici sono tra i farmaci che più hanno contribuito al successo della medicina moderna. Eppure, appaiono indeboliti, fiaccati dall'uso massiccio e dall'emergere di nemici troppo difficili da scovare e neutralizzare. Una classe che per anni non ha fatto registrare novità, ma qualcosa sta cambiando. Ne abbiamo parlato con Filomena Fortinguerra, esperta all'ufficio Monitoraggio della spesa farmaceutica e rapporti con le regioni dell'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA).

L'antibiotico-resistenza è un problema molto grave in Italia. Cosa può fare AIFA?

«Le strategie per prevenire e controllare le resistenze agli antibiotici richiedono innanzitutto un coordinamento a livello europeo e mondiale, mentre i piani nazionali sono in grado di fronteggiare le specifiche situazioni locali. L'Italia si è dotata di un Piano nazionale di contrasto dell'antimicrobico-resistenza (PNCAR) che, secondo quanto indicato dall'Organizzazione mondiale della sanità, prevede tra gli ambiti di intervento la sorveglianza dei consumi degli antibiotici per uso umano da parte di AIFA. L'Agenzia peraltro si impegna con diverse altre iniziative: oltre a pubblicare un rapporto sull'uso degli antibiotici in Italia così da individuare eventuali aree di inappropriata, conduce campagne di sensibilizzazione, e stimola, ad esempio attraverso gli ultimi bandi AIFA per la ricerca indipendente, gli studi che riguardano quest'area tematica».

C'è chi propone di considerare gli antibiotici farmaci orfani, nel senso che pochi sono gli investimenti in questo campo. Potrebbe essere un modo per incentivare la ricerca?

«Sarebbe una strategia a breve termine: il fenomeno è ciclico e si riproporrà di nuovo. I meccanismi di resistenza da parte dei batteri sono insiti nella storia dei microrganismi infettivi. Alla luce di ciò occorrono strategie a lungo termine. In ogni caso, se è vero che per decenni l'industria farmaceutica aveva

sette perché non particolarmente rentabili, negli ultimi anni stiamo assistere una certa ripresa, con almeno 7 molecole in fase di sviluppo e un paio di nuovi farmaci già sul mercato. L'ultimo è stato approvato dall'Agenzia europea per i medicinali (circa un mese fa). È stato sviluppato col nuovo approccio patogeno-specifico ed è indicato per il trattamento di infezioni da batteri Gram-negativi, compresi batteri resistenti ai carbapenemi, tra le priorità indicate dall'OMS».

Le indicazioni degli antibiotici per infezioni specifiche (per esempio urinarie) ma non di patogeni. Non è un sistema che limita l'uso intelligente di questi farmaci?

«Molti antibiotici ad ampio spettro sono autorizzati quando gli studi clinici erano stati condotti su pazienti con infezioni che si manifestavano in uno specifico sito. Oggi il medico sceglie l'antibiotico sulla base dell'epidemiologia dell'infezione e del quadro clinico del paziente, partendo con la prescrizione di quello ritenuto efficace contro i batteri che di solito sono causa di quell'infezione. In caso di infezioni complesse o più gravi si fa riferimento all'antibiogramma per scegliere con più precisione il medicinale. Ma l'emergere di batteri multi-resistenti e la necessità di avere antibiotici disponibili sta portando le aziende farmaceutiche allo sviluppo di antibiotici patogeno-specifici. Sono antibiotici a spettro ristretto, più selettivi, che si utilizzano solo in ospedale, e come ultima istanza: nel caso in cui le altre opzioni terapeutiche si siano rivelate inefficaci. Si tratta anche di farmaci ad alto costo».

Quali sono i parametri su cui si valuta il rapporto costo-efficacia di un antibiotico?

«Nella valutazione si considerano i costi diretti e indiretti derivanti dall'utilizzo del farmaco e la sua efficacia clinica rispetto al trattamento standard. Ovviamente il processo decisionale tiene conto anche di altri fattori come l'equità, i bisogni e le priorità». **LETIZIA GABAGLIO**

1 Una colonia di batteri campionata da un espettorato

2 *E. faecalis* si trova nella flora intestinale

3 In violazione dei batteri di *Staphylococcus aureus*