

La battaglia delle resistenze batteriche

Alla fine degli anni '60 sembrava di aver "chiuso la partita" con le malattie da infezione batterica. Certo, lo stafilococco aureo era diventato subito resistente alla penicillina, ma la possibilità di usare in alternativa la gentamicina dava una certa tranquillità. La crescente disponibilità di nuove molecole mascherava il problema della resistenza crescente (1).

Dal 1961 in poi non è stata scoperta nessuna struttura molecolare decisamente nuova. Tutti i nuovi farmaci sono modifiche di prodotti pre-esistenti. La facilità per i batteri di adattarsi alle piccole modifiche di struttura dei farmaci è cresciuta.

Dagli anni '60, inoltre, sono aumentati i casi in cui la terapia antibiotica viene utilizzata in modo massiccio, come i trapianti ed i pazienti neutropenici.

L'emergenza delle resistenze batteriche ha incentivato lo sviluppo e la diffusione delle relative tecniche di laboratorio microbiologico. L'antibiogramma, un tempo indagine dal sapore quasi sperimentale, è diventato facile, rapido, quasi conveniente. Le conoscenze degli operatori su significato e limiti delle prove *in vitro*, però, non sono cresciute e diffuse allo stesso modo. Non molto tempo fa serpeggiava nell'ambiente persino un sentimento di delusione e scoramento. Qualcuno arrivava a chiedersi se non staremo per caso perdendo tempo. (2).

Managers, controllori ed amministratori sono colpiti dai *budget* che i laboratori impiegano nella valutazione delle resistenze. La sproporzione tra spesa per gli antibiotici e spesa per gli antibiogrammi (un rapporto di 40:1, dati della UCLA) non pare comunque un argomento molto efficace per convincerli ad allargare i cordoni della borsa.

I dati più recenti, però, dimostrano che non ci è concesso abbassare la guardia. L'analisi epidemiologica dei risultati di laboratorio combinati con le storie cliniche sta evidenziando l'aumento e la pericolosità crescente delle resistenze batteriche (3) che ci inducono ad un uso prudente degli antibiotici, perlomeno in medicina.

I laboratori diagnostici sono peraltro cambiati molto in questi ultimi anni, subendo tagli feroci alle risorse

umane, accorpamenti, "consolidamenti" che hanno accentuato l'interdisciplinarietà di tutto il personale. Mantenere standard elevati di qualità in questo contesto è diventato molto difficile.

Grazie alla fatica di Roberta Fontana e di Giuseppe Cornaglia abbiamo oggi un impareggiabile strumento di lavoro. Un testo che prende per mano il laboratorista, conducendolo dalle tecniche di base fino a quelle più sofisticate e, soprattutto, facendolo ragionare sul perchè e sul come utilizzare i risultati ottenuti. Il problema è affrontato per tutti i principali gruppi di microorganismi e per le più importanti situazioni cliniche, sul modello dei migliori trattati.

L'esposizione è chiara e semplice, affrontabile con serenità anche da un tecnico di laboratorio, ma il contenuto è sistematico e completo, tanto che il volume può fungere bene da testo di riferimento.

La qualità della medicina di laboratorio è un indicatore di salute dell'intero sistema sanitario. Con il libro italiano sull'antibiogramma di Fontana e Cornaglia la strada per l'eccellenza, in salita per definizione, si fa decisamente meno ripida.

M. Pradella

Bibliografia

1. Amyes SGB. The rise in bacterial resistance. *BMJ* 2000; 320:199
2. Greenwood D. Antimicrobial susceptibility testing: are we wasting our time? *Brit J Biomed Sci* 1993;30:31-4
3. Reacher MH, Shah A, Livermore DM, Wale MCJ, Graham C, Johnson AP, et al. Bacteraemia and antibiotic resistance of its pathogens reported in England and Wales between 1990 and 1998: trend analysis. *BMJ* 2000; 320: 213-6

Pubblicazione recensita:

Fontana R Cornaglia G. *L'antibiogramma*. Padova: Piccin, 2000