

Ruolo del CAI: Community acquired infection

MARIA VITTORIA MONTEMURRO



CAI - Community acquired infection

Infezione comunitaria

Definizione

Per **infezione comunitaria –CAI-** si intende un'infezione già clinicamente manifesta o in incubazione al momento di un ricovero in ospedale (di solito entro 48 ore)

Le infezioni comunitarie possono essere suddivise in **5 gruppi**, a seconda della gravità della patologia e della sua importanza per la salute pubblica *-classificazione malattie infettive-* che comportano anche tempistiche di notifica diverse:

gruppo 1: "malattie per le quali si richiede segnalazione immediata o perché soggette al Regolamento sanitario internazionale o perché rivestono particolare interesse" – fra queste il tetano, il botulismo e il colera, devono essere notificate entro 12 ore

gruppo 2: "malattie rilevanti perché ad elevata frequenza e/o passibili di interventi di controllo" la maggior parte di queste devono essere notificate entro 48 ore. In questo gruppo brucellosi, febbre tifoide, leptospirosi, epatite virale, malattie esantematiche virali. Appartengono a questo gruppo anche la meningite meningococcica e la salmonellosi, che devono essere notificate entro 12 ore

gruppo 3: "malattie per le quali sono richieste particolari documentazioni" – si collocano l'AIDS, la malaria e la tubercolosi; per queste patologie la notifica deve essere redatta entro 48 ore dalla diagnosi

gruppo 4: "malattie per le quali alla segnalazione del singolo caso da parte del medico deve seguire la segnalazione dell'unità sanitaria locale solo quando si verificano focolai epidemici" - sono incluse le tossinfezioni alimentari

gruppo 5: "malattie infettive diffuse notificate all'unità sanitaria locale e non comprese nelle classi precedenti, zoonosi indicate dal regolamento di polizia veterinaria di cui al decreto del Presidente della Repubblica 8 febbraio 1954, n. 320, e non precedentemente menzionato" - tra queste la rosolia congenita e il carbonchio. La scheda di notifica viene inviata all'Ufficio ospedaliero competente in caso di ricovero o direttamente alla Unità sanitaria locale; da qui i dati verranno inviati

CAI - Community acquired infection

Infezione comunitaria

Uno dei problemi per la rilevazione delle CAI è senz'altro la loro sottotifica agli organi di sorveglianza epidemiologica e controllo; è valutata in circa il 30% dei casi, in particolare per le forme meno gravi.

Come mostrato precedentemente in Italia, come in altri Paesi, esiste l'obbligo di notifica da parte del medico, anche solo di sospetto di una serie definita di patologie infettive trasmissibili che spesso viene disatteso probabilmente per evitare tutte le procedure connesse alla denuncia obbligatoria

Il monitoraggio sistematico della diffusione delle infezioni in ambito comunitario permetterebbe la precoce identificazione di eventi epidemici, ed in ultima analisi anche una migliore gestione della terapia antibiotica

CAI - Community acquired infection

Infezione comunitaria

É inoltre importante sottolineare che in una revisione sistematica della letteratura realizzata nel 2010 rispetto alle tipologie di **eventi avversi** che colpiscono i pazienti gestiti a domicilio, le infezioni sono considerate fra quelle più frequenti e sebbene la percentuale maggiore siano di origine ospedaliera c'è un numero interessante di polmoniti comunitarie che colpiscono come eventi avversi questi pazienti (5/1000 per anno).

CAI - Community acquired infection

Infezione comunitaria

Perché è importante individuare la presenza di una CAI al momento del ricovero del paziente in ambiente di cura:

- ❖ i pazienti “fragili” che necessitano di setting assistenziali e/o prestazioni sanitarie ad alto rischio (es. ricovero in rianimazione o terapia intensiva, inserimento di vie venose centrali etc) che sono portatori in incubazione o conclamata infezione comunitaria, rischiano una ulteriore infezione che aggrava le difficoltà sempre crescenti di una efficace terapia antibiotica
- ❖ I pazienti colonizzati sottoposti a ricovero possono infettare altri pazienti loro contigui se le misure di contrasto alle infezioni non viene rigorosamente attuato in quel determinato setting assistenziale

CAI - Community acquired infection

Infezione comunitaria

I patogeni che hanno maggiore impatto sulla morbilità e mortalità da CAI sono:

STREPTOCOCCO PNEUMONIAE

NEISSERIA MENINGITIDIS

SALMONELLA

ESCHERICHIA COLI

CAMPYLOBACTER etc.

Molto rilevanti sono le polmoniti comunitarie ma anche la meningiti hanno una discreta rilevanza

Importante per impedirne la diffusione sono ovviamente le specifiche campagne vaccinali

CAI - Community acquired infection

Infezione comunitaria

Il cruciale problema delle resistenze, in particolare quelle che alcuni batteri hanno sviluppato e continuano a farlo nei confronti di antibiotici di “ultima linea” quali i carbapenemi, attraverso la produzione di carbapenemasi in continua evoluzione molecolare, pone l’attenzione su tutti i sistemi di monitoraggio e controllo del fenomeno

Le azioni da mettere in campo sono molteplici:

- ❖ Azioni dirette: corretta gestione delle CAI
- ❖ Azioni indirette: sorveglianza attiva delle infezioni in ambito ospedaliero o di cura – screening dei pazienti ad alto rischio di contaminazione – isolamento dei pazienti e relativa applicazione di procedure di infection control – coinvolgimento attivo degli operatori.

CAI - Community acquired infection

Infezione comunitaria

Emerge in modo evidente come il confine tra le CAI e le ICA sia sempre più sfumato e che solo con azioni congiunte ed integrate diviene possibile arginare quello che in ultima analisi è il vero aspetto critico della gestione delle infezioni vale a dire lo sviluppo crescente delle resistenze batteriche alla terapia antibiotica.

Programmi di antimicrobial - stewardship diventano perciò strategici sia a livello ospedaliero che comunitario

Nel Comitato Infezioni Ospedaliero e negli altri gruppi di monitoraggio vengono messe in campo strategie che coinvolgono in azioni concrete tutti gli attori del sistema

CAI - Community acquired infection

Infezione comunitaria

Ruolo del farmacista

Il farmacista partecipa alle attività di sorveglianza delle infezioni attraverso programmi di antimicrobial stewardship adottati dalla Azienda, e soprattutto monitora le prescrizioni antibiotiche ed antifungine attraverso l'uso di sistemi informatizzati di richiesta dei farmaci; calcola la DDD (dose definita giornaliera) legata alla tipologia di trattamento antibiotico di profilassi – empirico – mirato-empirico/mirato

Svolge un ruolo nel processo organizzativo definendo il suo ruolo nella catena fornitore cliente. (es relazione stretta con il laboratorio di microbiologia per la definizione tempestiva della terapia mirata)

CAI - Community acquired infection

Infezione comunitaria

In conclusione cosa possiamo fare per la gestione delle CAI?

Azioni dirette:

promozione del sistema di denuncia obbligatoria di malattia infettiva al fine di promuovere tutte le misure di contenimento e gestione delle stesse.

Attivazione di una metodologia di inchiesta per la comprensione epidemiologica del fenomeno

Promozione di azioni informative alla popolazione per il corretto uso degli antibiotici

Azioni indirette:

Adozione ed attuazione di programmi di antimicrobial – stewardship negli ospedali e luoghi di cura

CAI - Community acquired infection

Infezione comunitaria

In particolare il farmacista:

Azioni dirette

Promozione di campagne informative per il corretto uso degli antibiotici

Azioni indirette

Partecipazione attiva a programmi di antimicrobial - stewardship

ARIZONA

