



IL CONSUMO DI ANTIBIOTICI IN ITALIA E IN EUROPA

I DATI DELL'AGENZIA ITALIANA DEL FARMACO

Le cause di sviluppo dell'antibioticoresistenza sono complesse ma esse includono certamente un uso eccessivo e non appropriato di antibiotici negli esseri umani. Essendo dimostrato che la riduzione dei consumi riduce anche le resistenze appare essenziale monitorare il consumo di antibiotici nella popolazione umana.

In tale ottica l'Agenzia Italiana del Farmaco ha realizzato il primo Rapporto Osmed sull'uso degli antibiotici in Italia contenente tutti i dati di consumo sia pubblico che privato, sia territoriale che ospedaliero sugli antibiotici corredato da dati di Farmacovigilanza, sulle cause di prescrizione e caratterizzato da un confronto anche in chiave europea.

Vediamo quali sono le caratteristiche del consumo di antibiotici in Italia.

CARATTERISTICHE DEL CONSUMO DI ANTIBIOTICI IN ITALIA

Consumi elevati

Nell'ambito dell'Unione Europea l'Italia dal 2002 al 2007 è stata uno dei Paesi con il consumo (misurato in DDD/1000 ab.die, vale a dire Dosi Definite Giornaliere usate ogni giorno ogni mille abitanti) più elevato di farmaci antibiotici, preceduta solo da Francia e Cipro. **In alcuni casi il consumo italiano è stato più elevato di oltre il 100% rispetto agli altri Paesi.** L'Italia, inoltre, è risultato il Paese europeo con il più elevato consumo di antibiotici in formulazione iniettabile, (0,7DDD/1000 ab die), corrispondenti a quasi il 3% del consumo totale di antibiotici.

In particolare il consumo di antibiotici italiano si caratterizza rispetto agli altri Paesi per:

- Consumo più elevato in alcuni casi anche del 100%
- Tendenza all'aumento, a differenza di Francia, Germania e Regno Unito che hanno consumi stabili o in diminuzione
- Uso elevato di formulazioni iniettabili
- Uso elevato di alcune classi di antibiotici come chinoloni e cefalosporine e uso minimo di tetracicline

In Italia nel 2008 il 44% della popolazione assistibile ha ricevuto almeno 1 prescrizione di antibiotico con maggior impiego in età pediatrica e nella popolazione anziana. In particolare, nel corso del 2008, 53 bambini su 100 e 50 anziani su 100 hanno ricevuto almeno un antibiotico. Con l'avanzare dell'età diviene maggiore anche la frequenza di prescrizioni di antibiotici ripetute (6 o più prescrizioni nel 17% dei casi).

In particolare nella fascia di età 15 – 64 anni vi è un maggior utilizzo nella popolazione femminile mentre nella fascia di popolazione ultrasessantacinquenne la prevalenza è tra i soggetti di sesso maschile.

Il consumo di antibiotici (misurato in Dosi Definite Giornaliere usate ogni giorno ogni mille abitanti) a livello regionale nel 2008 è stato caratterizzato da un evidente gradiente geografico (consumi più bassi al Nord e più elevati al Sud).

Nel **2008 9 regioni del Centro Sud** hanno registrato valori **superiori alla media nazionale mentre** le Province autonome di **Trento e Bolzano e 10 regioni del Centro nord** hanno presentato consumi **inferiori alla media nazionale**.

In particolare **i consumi più elevati** rispetto alla media nazionale sono stati registrati **in Sicilia, Calabria, Basilicata, Puglia Campania, Molise, Abruzzo, Lazio, Umbria**.

Calabria, Campania e Sicilia hanno presentato valori di consumo più che doppi rispetto a quelli delle regioni a più basso consumo.

Consumi elevati di specifiche classi di antibiotici

L'Italia si caratterizza rispetto ad altri Paesi europei non soltanto per un consumo generale più elevato, ma anche per un uso più elevato di specifiche classi di farmaci, molto meno utilizzate in altri Paesi, in particolare cefalosporine e chinoloni. Le classi di antibiotici più usate in Italia nel 2008 sono infatti rappresentate dalle penicilline (con 15,05 DDD/1000 ab die) seguite dai macrolidi (5,16 DDD/1000 ab die), dai chinoloni (3,57 DDD/1000 ab die) e dalle cefalosporine (2,75 DDD/1000 ab die). Queste 4 categorie da sole costituiscono il 90% del consumo totale di farmaci antibiotici in Italia. Il loro impiego presenta una grande variabilità regionale con le penicilline che mostrano un valore di utilizzo minimo nella provincia di Bolzano e quasi triplo in Campania, i macrolidi che hanno registrato un valore minimo in Friuli Venezia Giulia e massimo in Calabria e Sicilia, i chinoloni che hanno mostrato un valore minimo nella provincia di Bolzano e in Friuli Venezia Giulia e massimo in Sicilia. L'uso di chinoloni e cefalosporine dovrebbe essere riservato al trattamento di infezioni gravi o mediate da batteri resistenti ad altre classi di antibiotici e non eccessivo in medicina generale.

Trend temporali 2002 - 2007

L'analisi temporale rispetto al 2002 e al 2007 mostra comportamenti diversi in relazione alle differenti categorie.

In termini di consumi totali la classe delle penicilline ha evidenziato un aumento del 30% rispetto al 2002 e di oltre il 4% rispetto al 2007. Le associazioni di penicilline hanno presentato le maggiori crescite in termini di consumo totale, 10% rispetto al 2007 e 83% rispetto al 2002, mentre le penicilline sensibili alle beta-lattamasi e le penicilline ad ampio spettro hanno evidenziato significativi trend decrementali sia rispetto al 2007 sia al 2002.

Il confronto dell'uso totale di cefalosporine nel 2008 in relazione al precedente anno mostra un comportamento sostanzialmente stabile per le diverse categorie, ad eccezione delle cefalosporine di seconda generazione il cui impiego è in diminuzione di circa il 10%. La quota di consumo privato di tutte le cefalosporine è invece aumentata del 20%.

Rispetto al 2002 le cefalosporine di prima, seconda e quarta generazione hanno presentato notevoli riduzioni in termini di uso totale, pari rispettivamente al 31,6%, al 51,4% e al 66,7%. Per le cefalosporine di terza generazione si è osservato però un aumento del consumo privato rispetto al 2002 di oltre il 66%.

L'utilizzo totale di macrolidi è sostanzialmente stabile rispetto al 2007 ma mostra un sensibile aumento del consumo privato con una crescita maggiore dell'85%.

Stagionalità nel consumo di antibiotici e rapporto con picchi influenzali . Anni 2002-2008

Gli antibiotici rappresentano una delle categorie farmacologiche che risente maggiormente del fattore della stagionalità. Dall'analisi temporale si evidenzia che gli antibatterici sono caratterizzati da una spiccata componente stagionale ed in particolare si notano due picchi in alto in corrispondenza del periodo autunno-inverno e un picco in basso nei mesi estivi. In dettaglio gli antibiotici vengono prescritti nei mesi di gennaio e febbraio in quantità quasi doppia rispetto ai mesi di luglio e agosto.

Impennata dei consumi in coincidenza del picco influenzale

Dall'andamento mensile nei mesi ottobre – aprile (dall'anno 2002 all'anno 2008) appare inoltre evidente come il picco nei consumi sia parallelo al picco dei casi di influenza che avvengono, nella maggior parte dei casi, nei mesi di gennaio, febbraio e marzo.

L'andamento mensile del consumo di antibiotici e del numero di casi di influenza e la correlazione esistente tra questi due fenomeni suggeriscono che una parte importante del consumo di antibiotici possa essere sostenuto da sindromi influenzali, in cui l'uso degli antibiotici non è utile e dunque non trova indicazione ma, anzi, contribuisce a favorire lo sviluppo dell'antibioticoresistenza.

TIPOLOGIA DI CONSUMO TERRITORIALE (EXTRA-OSPEDALIERO) DI ANTIBIOTICI

Consumo nella popolazione generale

Complessivamente 44 assistibili su 100 hanno ricevuto almeno una prescrizione di antibiotici nel corso del 2008.

Consumi per classi di età e sesso

Il consumo ha riguardato in misura maggiore le donne, prevalenza del 47% rispetto agli uomini, 41%. Nell'analisi della prevalenza specifica per classi di età si osservano valori maggiori in età pediatrica (0-14 anni) senza rilevanti differenze di sesso. Nell'analisi per età merita attenzione anche la popolazione più anziana, maggiore di 75 anni, con una prevalenza complessiva del 50%. In questa fascia di età il rischio di ricevere una prescrizione di antibiotici rispetto ai più giovani è del 30% superiore. Con l'avanzare dell'età diviene maggiore anche la frequenza di prescrizioni di antibiotici ripetute: i pazienti che hanno ricevuto 6 o più prescrizioni di antibiotici costituiscono il 13-14% della popolazione sino a 64 anni, il 22-24% tra i 65 e i 74 anni e il 28-32% oltre i 75 anni.

Cause più frequenti di prescrizione di un antibiotico

Un'analisi dei **dati prescrittivi della medicina generale** (database Health Search) indica che oltre il 40% delle prescrizioni sono risultate associate alle malattie dell'apparato respiratorio, il 18,4% alle malattie del sistema genito urinario e il 13,6% alle malattie dell'apparato digerente. La cistite rappresenta l'infezione associata al maggior numero di prescrizioni di antibatterici (9,9% del totale delle prescrizioni) seguita dalla faringite acuta (8,3%) dalla bronchite acuta (5,7%), dall'ascesso dentale (5,4%) e dalla laringotracheite (4,9%). In molte di queste condizioni, a prevalente etiologia virale, l'uso degli antibiotici non è raccomandato.

I dati evidenziano che esistono dei possibili problemi di inappropriata d'uso e mostrano un'ampia variabilità geografica nelle prescrizioni particolarmente nelle infezioni delle vie respiratorie, rafforzata tra l'altro da una grande differenza tra l'Italia e gli altri paesi Europei. Emerge con evidenza la varietà di antibiotici prescritti anche per la stessa indicazione clinica. Questo comportamento prescrittivo, oltre a problemi di appropriatezza legati all'uso di antibiotici ad eziologia prevalentemente virale, potrebbe porre problemi di resistenza batterica ad un vasto numero di molecole. Tale problema potrebbe avere un effetto, non solo sui costi a carico del

SSN, ma anche per la possibile progressiva perdita di efficacia di questa categoria di farmaci.