La prescrizione "appropriata" di antibiotici

Data 18 ottobre 2015
Categoria infettivologia

Due ampi studi sui pattern prescrittivi hanno recentemente mostrato una significativa variabilità nella prescrizione ambulatoriale di antibiotici in USA, l'uno, e l'importanza degli interventi mirati di gestione degli antibiotici per combattere la resistenza agli antibiotici, l'altro.

L'appropriata prescrizione di antibiotici è una strategia essenziale per ridurre lo spettro dell'antibiotico- resistenza.

Partendo dal fatto che la pratica prescrittiva in USA non è stata accuratamente caratterizzata, gli autori di questo studio osservazionale hanno condotto una panoramica completa delle modalità di prescrizione ambulatoriale di antibiotici negli USA. I ricercatori hanno utilizzato il database IMS Health Xponent per analizzare la prescrizione di antibiotici nel 2011. E' stato utilizzato un modello di regressione per esaminare l'associazione tra fattori socioeconomici e di salute delle popolazioni e tassi prescrittivi di antibiotici.

Risultati:

I medici avevano prescritto 262.5 milionidi antibiotici nel 2011(842 prescrizioni per 1000 persone). Le penicilline e i macrolidi erano le categorie di antibiotici più comunemente prescritti. L'antibiotico più prescritto era l'azitromicina. I medici di famiglia avevano prescritto la maggior parte degli antibiotici (24%9, seguiti dagli odontoiatri. Il tasso prescrittivo era più alto nelle regioni del Sud (931 prescrizioni per 1000 persone) rispetto all'Ovest (647 prescrizioni per 1000 persone; P < .001); questo pattern era stato osservato tra tutti i gruppi di età, compresi i mabini di età ≤ 2 anni e le persone di età ≥ 65 anni. Le province con una proporzione più alta di persone obese, bambini di età ≤ 2 anni, medici prescrittori, e donne avevano maggiore probabilità di avere un tasso elevato di prescrizione di antibiotici, secondo l'analisi multivariata.

Gli autori concludono che, per modificare le pratiche prescrittive di antibiotici, si dovrebbero concentrare gli sforzi sulle regioni del Sud e sui medici di medicina generale. Un'ulteriore comprensione dei fattori che portano alla prescrizione più elevata tra le popolazioni di riferimento principali potrebbe informare adeguati interventi di appropriata prescrizione.
Infatti, una delle maggiori limitazioni di questo studio è che, nonostante l'alto tasso di prescrizione di antibiotici, per la mancanza di dati sulle visite e le diagnosi, non si conosce la proporzione di prescrizioni "inappropriate".

Fonte:

US Outpatient Antibiotic Prescribing Variation According to Geography, Patient Population, and Provider Specialty in 2011 Hicks LA e coll. Clin Infect Dis. 2015;60 (9):1308¬-16 .

La preoccupazione circa l'infezione da Clostridium difficile (CDI) e la resistenza agli antibiotici hanno guidato interventi internazionali per ridurre l'uso di antibiotici ad ampio spettro. Un intervento che ha combinato linee guida, educazione e feedback è stato implementato in Tayside, Scozia, nel 2009, teso a ridurre la prescrizione, in medicina generale, di clavulanico-amoxicillina, cefalosporine, chinolonici e clindamicina ("gli antibiotici 4C"). Scopo di questo studio è stato quello di valutare l'impatto di questo intervento nel mondo reale sui tassi di prescrizione antibiotica.
I ricercatori hanno utilizzato le serie temporali interrotte con analisi di regressione segmentata per esaminare le associazioni tra l'intervento e i cambiamenti nella prescrizione antibiotica (tassi trimestrali di pazienti esposti agli antibiotici 4C, agli antibiotici non 4C e a qualsiasi antibiotico nel periodo 2005-12).

Risultati:

L'intervento nel mondo reale era associato ad una riduzione sostenuta ed altamente significativa della prescrizione degli antibiotici 4C, del 33.5% (95% IC – da 26.1 a 40.9), 42.2% (95% IC – da 34.2 a 50.2) e del 55.5% (95% IC da 45.9 a 65.1) a 6, 12 e 24 mesi dopo l'intervento, rispettivamente. L'effetto è stato visto in tutti i gruppi, con la riduzione più ampia nelle persone di 65 o più anni dietà (58.4% riduzione a 24 mesi, 95% IC da 46.7 a 70.1) e nei residenti nella case di cura (65.6% riduzione a 24 mesi, 95% IC da 51.8 a 79.4). Vi erano stati aumenti di bilanciamento nella prescrizione di doxiciclina, nitrofurantoina, e di trimethoprim, così come una riduzione della prescrizione di macrolidi. L'esposizione totale agli antibiotici non si era modificata.

Gli autori concludono che un intervento nel mondo reale per ridurre la prescrizione di antibiotici associata alla CDI, in medicina generale, porta ad un'ampia e significativa riduzione delle prescrizioni mirate, largamente dovuta alla sostituzione degli antibiotici, secondo le raccomandazioni delle linee guida, piuttosto che alla riduzione complessiva della prescrizione di antibiotici.

Fonte:

Time series analysis of the impact of an intervention in Tayside, Scotland to reduce primary care broad-spectrum

antimicrobial use. Hernandez-Santiago V1e coll. J Antimicrob Chemother. 2015 Aug;70(8):2397-404.

A cura di Patrizia Iaccarino