L'Antimicrobial Stewardship negli ospedali senza U.O.C. di Malattie Infettive

ASST GARDA

Sistema Socio Sanitario

Regione
Lombardia

ASST Garda

Paolo Colombini
Servizio di Infettivologia

ASST GARDA
Bacino utenti 382.000
~ 800 posti letto
30.034 ricoveri (anno 2018)

COPIA

SERVIZIO DI INFETTIVOLOGIA AZIENDALE

INDICE

1. RIFERIMENTI
2. RESPONSABILITA'
3. MODALITA' DI GESTIONE
 - 3.1 Attività
 - 3.2 Modalità di richiesta di consulenza infettivologica
 - 3.3 Sostituzioni
4. LISTA DI DISTRIBUZIONE

Rev	Data	Emissione	Verifica	Approvazione	Descrizione
0	04/05/2017	Direttore Dipartimento Internistico/Riabilitativo Dott Giampiero Aimo <i>Giampiero Aimo</i>	Responsabile Gestione Qualità e Rischio Antonio Rovero <i>Antonio Rovero</i>	Direttore Sanitario Dott Pietro Biondelli <i>P. Biondelli</i>	Prima emissione

Documento redatto dai seguenti operatori:

- Dr. Paolo Colombini (UO Medicina Manerbio)

© Can Stock Photo

CoolClips.com

	LUN	MAR	MERC	GIO	VEN	SAB	DOM
MATT	Desenzano	Gavardo	Manerbio	Desenzano	Manerbio		
POM	Manerbio	Desenzano	Manerbio	Gavardo	Manerbio	<i>Notte med</i>	

L'avvio del Progetto

I dati di Letteratura

Resistenza agli antibatterici

La RESISTENZA non è una semplice conseguenza dell'uso degli antimicrobici, ma parte integrante delle difese dei batteri, che indica

l'abilità di sopravvivere in un ambiente ostile

“capacità di un microorganismo di sopravvivere in presenza di antimicrobici in quantità sufficiente ad uccidere/inibire germi della stessa specie”

Una Grande Emergenza Sanitaria

Secondo dati OMS:

- **700.000 decessi/anno nel mondo** sono causati da germi multi resistenti (MDR)
- In Europa ogni anno si verificano **4 milioni** di infezioni da MDR, che causano **25.000 decessi**
- Da qui al 2050 i MDR saranno responsabili di almeno **10 milioni di decessi/anno**
- Il numero maggiore di decessi si registrerà in **Africa ed Asia**

Sources

WHO

Profili di R di *E. coli*

Figure 3.2. *Escherichia coli*. Percentage (%) of invasive isolates with resistance to fluoroquinolones, by country, EU/EEA countries, 2017

Figure 3.3. *Escherichia coli*. Percentage (%) of invasive isolates with resistance to third-generation cephalosporins, by country, EU/EEA countries, 2017

Figure 3.6. *Escherichia coli*. Percentage (%) of invasive isolates with combined resistance to third-generation cephalosporins, fluoroquinolones and aminoglycosides, by country, EU/EEA countries, 2017

Point prevalence survey of
healthcare-associated infections
and antimicrobial use in European
acute care hospitals

2011–2012

Point prevalence survey of
healthcare-associated infections and
antimicrobial use in European
long-term care facilities

April–May 2013

Figure 7. Percentage of antimicrobials for which the reason for use was documented in the patient's records, by country, ECDC PPS 2011–2012

Reason in notes
(% of antimicrobials)

- <60
- 60 to <70
- 70 to <80
- 80 to <90
- 90 to 100
- Not included

Non-visible countries

- Liechtenstein
- Luxembourg
- Malta

CHINOLONI

distribuzione geografica per consumo in ambito ospedaliero, anno 2017

Drug Safety and Availability > FDA Drug Safety Communication: FDA advises restricting fluoroqui - Internet Explorer

https://www.fda.gov/Drugs/DrugSafety/ucm51... Intranet ASST del Garda Zimbra: In arrivo Drug Safety and Availabil...

U.S. Department of Health and Human Services

FDA U.S. FOOD & DRUG ADMINISTRATION

A to Z Index | Follow FDA | En Español

Search FDA

Home Food Drugs Medical Devices Radiation-Emitting Products Vaccines, Blood & Biologics Animal & Veterinary Cosmetics Tobacco Products

Drugs

Home > Drugs > Drug Safety and Availability

Drug Safety and Availability

- Drug Alerts and Statements
- Medication Guides
- Drug Safety Communications
- Drug Shortages
- Postmarket Drug Safety Information for Patients and Providers
- Information by Drug Class
- Medication Errors

FDA Drug Safety Communication: FDA advises restricting fluoroquinolone antibiotic use for certain uncomplicated infections; warns about disabling side effects that can occur together

SHARE TWEET LINKEDIN PIN IT EMAIL PRINT

The FDA has issued new information about this safety issue, see the FDA Drug Safety Communication issued July 26, 2016

Safety Announcement

26/07/2016

We have determined that fluoroquinolones should be reserved for use in patients who have no other treatment options for acute bacterial sinusitis, (ABS), acute bacterial exacerbation of chronic bronchitis (ABECB), and uncomplicated urinary tract infections (UTI) because the risk of these serious side effects generally outweighs the benefits in these patients. For some serious bacterial infections the benefits of fluoroquinolones outweigh the risks, and it is appropriate for them to remain available as a therapeutic option.

Antibiotici Fluorochinolonici e chinolonici: Il PRAC raccomanda restrizioni dell'uso

Nuove restrizioni a seguito di una revisione su effetti indesiderati invalidanti
e potenzialmente di lunga durata

5 Ottobre 2018
EMA/668915/2018

Il PRAC ha raccomandato che i restanti antibiotici fluorochinolonici debbano:

- **non** essere usati
 - per trattare infezioni non gravi o che potrebbero migliorare senza trattamento (come infezioni alla gola);
 - per prevenire la diarrea del viaggiatore o le infezioni ricorrenti del tratto urinario inferiore (infezioni delle urine che non si estendono oltre la vescica);
 - per trattare pazienti che hanno avuto in precedenza gravi effetti collaterali con un antibiotico fluorochinolonico o chinolonico;
 - per il trattamento di infezioni lievi o moderatamente gravi a meno che altri medicinali antibatterici comunemente raccomandati per queste infezioni non possano essere usati;
- essere usati **con cautela** specialmente per gli anziani, per i pazienti con problemi renali, per i pazienti che hanno avuto un trapianto di organo o quelli che sono stati trattati con un corticosteroide sistemico. Questi pazienti sono a più alto rischio di danno al tendine causati da antibiotici fluorochinolonici e chinolonici.

NOTA INFORMATIVA IMPORTANTE CONCORDATA CON LE AUTORITA' REGOLATORIE EUROPEE E L'AGENZIA ITALIANA DEL FARMACO (AIFA)

Ottobre 2018

Fluorochinoloni ad uso sistemico ed inalatorio: rischio di aneurisma e dissezione dell'aorta

- I fluorochinoloni per uso sistemico e inalatorio possono aumentare il rischio di aneurisma e dissezione dell'aorta, in particolare nelle persone anziane.
- Nei pazienti a rischio di aneurisma e dissezione dell'aorta, i fluorochinoloni devono essere utilizzati solo dopo un'attenta valutazione del rapporto beneficio/rischio e dopo aver preso in considerazione altre opzioni terapeutiche.
- Le condizioni che predispongono all'aneurisma e alla dissezione dell'aorta comprendono una storia familiare di aneurisma, aneurisma aortico o dissezione aortica pre-esistente, sindrome di Marfan, sindrome vascolare di Ehlers-Danlos, arterite di Takayasu, arterite a cellule giganti, malattia di Behçet, ipertensione e aterosclerosi.
- I pazienti devono essere allertati del rischio di aneurisma e dissezione dell'aorta e devono essere invitati a cercare assistenza medica immediata in pronto soccorso in caso di improvviso e severo dolore addominale, toracico o alla schiena.

ECDC country visit to Italy to discuss antimicrobial resistance issues

9-13 January 2017

Observations from this ECDC country visit confirm that the AMR situation in Italian hospitals and regions poses a major public health threat to the country. The levels of carbapenem-resistant *Enterobacteriaceae* (CRE) and *Acinetobacter baumannii* have now reached hyper-endemic levels and, together with meticillin-resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA), this situation causes Italy to be one of the Member States with the highest level of resistance in Europe.

During conversations in Italy, ECDC often gained the impression that these high levels of AMR appear to be accepted by stakeholders throughout the healthcare system, as if they were an unavoidable state of affairs.

- **Little sense of urgency** about the current AMR situation from most stakeholders and a tendency by many stakeholders to avoid taking charge of the problem
- **Lack of institutional support** at national, regional and local level
- **Lack of professional leadership** at each level
- **Lack of coordination** of the activities between and within levels.

PNCAR 2017-2020

STRATEGIA ITALIANA *nel settore umano*

Riduzione >10% del consumo di antibiotici sistemici in ambito territoriale

Riduzione >10% del consumo territoriale di fluorochinoloni

Riduzione >10% della prevalenza di *S.aureus* meticillino-resistenti negli isolati da sangue

Riduzione >5% del consumo di antibiotici sistemici in ambito ospedaliero

Riduzione >10% del consumo ospedaliero di fluorochinoloni

Riduzione >10% della prevalenza di Enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE) negli isolati da sangue

L'avvio del Progetto

I dati Aziendali

ASST GARDA - USO DI ANTIBIOTICI - INDAGINI DI PREVALENZA

Consumo di antibiotici in DDD/100 BDU* e ripartizione percentuale per ospedali con UUOO di degenza - ANNO 2017

Consumo in ASST: 58,56 DDD/100 BDU

Dato per Anno 2016: 59,7 DDD/100 BDU

*BDU: Bed Day Used (giorni di degenza nel periodo di tempo considerato)

Distribuzione d'uso di antibiotici Gruppo ATC J01

Tra parentesi la DDD/100 BDU

Consumo delle singole classi di antibiotici in DDD/100 BDU suddiviso per UOOU - CHINOLONI (media: 7.5)

L'avvio del Progetto

I dati Aziendali

Urinocolture positive ASST Garda anno 2017

Urinocolture positive ASST Garda anno 2017

NOTA INFORMATIVA IMPORTANTE CONCORDATA CON LE AUTORITA' REGOLATORIE EUROPEE E L'AGENZIA ITALIANA DEL FARMACO (AIFA)

Ottobre 2018

Fluoroquinoloni ad uso sistemico ed inalatorio: rischio di aneurisma e dissezione dell'aorta

STRATEGIA ITALIANA nel settore umano

Riduzione >10% del consumo di antibiotici sistemici in ambito territoriale

Riduzione >10% del consumo territoriale di fluoroquinoloni

Riduzione >10% della prevalenza di *S.aureus* meticillino-resistenti negli isolati da sangue

Riduzione >5% del consumo di antibiotici sistemici in ambito ospedaliero

Riduzione >10% del consumo ospedaliero di fluoroquinoloni

Riduzione >10% della prevalenza di Enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE) negli isolati da sangue

■ "Esterni" ■ "RSA"

Interventions to improve antibiotic prescribing practices for hospital inpatients

Types of interventions

❖ **Restrictive:** selective reporting of laboratory susceptibilities, formulary restriction, requiring prior authorization of prescriptions by infectious diseases physicians, microbiologists, pharmacists etc, therapeutic substitutions, automatic stop orders and antibiotic policy change strategies including cycling, rotation and cross-over studies.

❖ **Persuasive:** distribution of educational materials; educational meetings; local consensus processes; educational outreach visits; local opinion leaders; reminders provided verbally, on paper or on computer; audit and feedback.

Cochrane Database of Systematic Reviews

30 APR 2013 DOI: 10.1002/14651858.CD003543.pub3

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD003543.pub3/full#CD003543-fig-0003>

Servizio di Infettivologia

Progetto di Stewardship

Appropriatezza (durata) della terapia antibiotica

Alert da Galileo per molecole antibiotiche in corso da:

- . 4 giorni (per cefazolina)
- . 7 giorni (per fluorochinoloni)
- . 10 giorni (per tutti gli altri antibiotici)

**Visita / intervista / discussione collegiale
Eventuale consulenza**

Progetto di Stewardship
RISULTATI 12 MESI

768 valutazioni
(68% degli "Alert")

Consumo di ANTIBIOTICI in ASST

DDD/100 BDU

Consumo di CHINOLONI in ASST

DDD/100 BDU

Tempo di latenza tra "Giorno Alert" e "Giorno Valutazione"

Percentuale di valutazioni sul totale degli "Alert" ricevuti

Media: 68%

Servizio di Infettivologia

Progetto di Stewardship

Appropriatezza (durata) della terapia antibiotica

AGGIORNAMENTO 2019

Alert da Galileo per molecole antibiotiche in corso da:

- 4 giorni (per cefazolina) 2 gg
- 7 giorni (per fluorochinoloni)
- 10 giorni (per tutti gli altri antibiotici)

~~Visita / intervista / discussione collegiale
Eventuale consulenza~~

**"Alert" inviato direttamente ai medici
dell'UOVO che ha in carico il malato**

Consumo di **CHINOLONI** in ASST

DDD/100 BDU

Consumo di ANTIBIOTICI in ASST

...squeezing the balloon...

DDD/100 BDU

Adeguare le risorse umane dedicate (medici e infermieri) in relazione al carico di lavoro (CIO)

Adeguate valorizzazione professionale

N infettivologi / N posti letto (x K: N presidi ?)

Non può dipendere sempre tutto dalla lungimiranza della Direzione

Come far coincidere l'esigenza di "essere un clinico tra i clinici" con il ruolo gerarchico?

**KEEP
CALM
AND
DO
STEWARDSHIP**