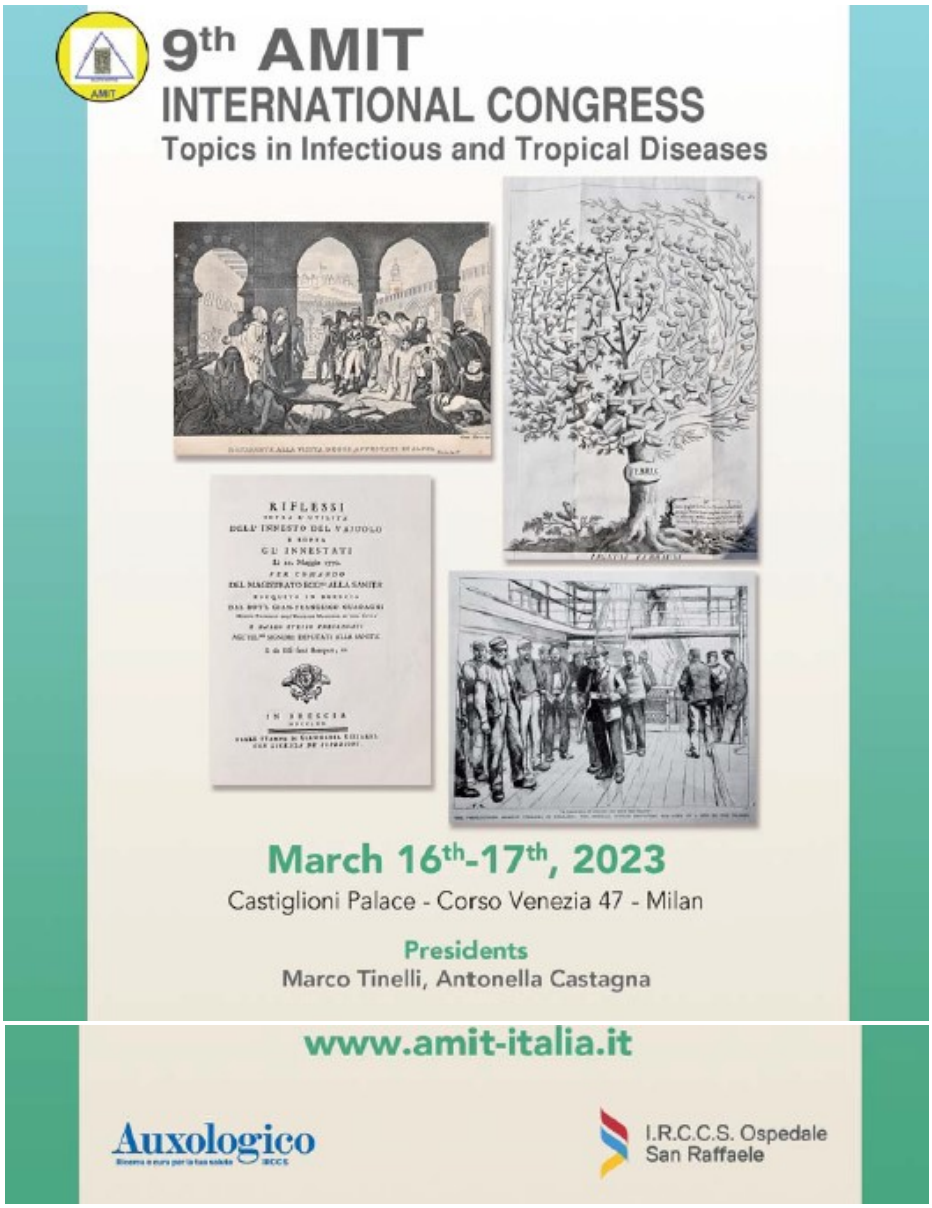
Rassegna Stampa

9° Congresso AMIT 2023



GILEAD

GILEAD

9th AMIT
INTERNATIONAL CONGRESS
Topics in Infectious and Tropical Diseases
March 16th-17th, 2023
www.amit-italia.it

9th AMIT
INTERNATIONAL CONGRESS
Topics in Infectious and Tropical Diseases
March 16th-17th, 2023
Castiglioni Palace - Corso Venezia 47 - Milan
Presidents
Marco Tinelli, Antonella Castagna
www.amit-italia.it
Auxologico
AUDITORIUM

9th AMIT
INTERNATIONAL CONGRESS
Topics in Infectious and Tropical Diseases
March 16th-17th, 2023
www.amit-italia.it

assessed directly by ETF
free of charge & fast-track for clinical trials and protocols
support study conduct
systematic ass
evidence on me
MARCO CAVALERI
MARIO VENDITTI
MASSIMO GALLI

N= 59/382, 15.4%
N= 20/247, 8.1%
p= 0.004 among groups, p= 0.007 ND
Falcone M,
MARCO FALCONE
CLAUDIO MARIA MASTROIANNI
SPINELLO ANTINORI

AGENZIE NAZIONALI

ASKANEWS	14 MARZO 2023
ANSA	14 MARZO 2023
AGI	14 MARZO 2023
AGIPRESS	15 MARZO 2023
AGIR	15 MARZO 2023
DIRE	15 MARZO 2023

RADIO/TV

GRP RADIO RAI – L'ITALIA CHE VA – INT. CASTAGNA, CAVALERI	20 MARZO 2023
TG LEONARDO – INT. TINELLI, CASTAGNA	20 MARZO 2023
TG 3 PIEMONTE – INT. TINELLI, CASTAGNA	20 MARZO 2023
GOLD TV – TERZO MILLENNIO SALUTE – INT. TINELLI, CASTAGNA	20 MARZO 2023
RADIO INBLU – INT. TINELLI	24 MARZO 2023
GIORNALERADIOFM – INT. TINELLI	30 MARZO 2023
TELEROMA56 – FOCUS MEDICINA	APRILE 2023
RETEORO – FOCUS MEDICINA	APRILE 2023

WEB TV

SANITA' E INFORMAZIONE – INT. BASSETTI	17 MARZO 2023
SANITA' E INFORMAZIONE – INT. GALLI	27 MARZO 2023

STAMPA NAZIONALE E REGIONALE CARTACEA

LA REPUBBLICA	24 MARZO 2023
IL GIORNO	28 MARZO 2023
IL MESSAGGERO - MOLTOSALUTE	13 APRILE 2023

STAMPA NAZIONALE E REGIONALE WEB

LA PROVINCIA DI CREMONA	14 MARZO 2023
REPUBBLICA	16 MARZO 2023
SKY TG24	18 MARZO 2023
QUOTIDIANO DI SICILIA	18 MARZO 2023

WEB

LIBERO PORTALE	14 MARZO 2023
NEWS ONLINE	14 MARZO 2023
RAGIONIERI E PREVIDENZA	14 MARZO 2023
LA BUSSOLA NEWS	14 MARZO 2023
LA GAZZETTA DI GENOVA	14 MARZO 2023
MAGAZINE ITALIA	14 MARZO 2023
NOTIZIE DI	14 MARZO 2023
NOTIZIE FLEGREE	14 MARZO 2023
POINT NEWS	14 MARZO 2023
PAESE ROMA	14 MARZO 2023
DOCTOR33	15 MARZO 2023

PANORAMA SANITA’	15 MARZO 2023
INSALUTE NEWS	15 MARZO 2023
NEWSLETTER OMCEO	15 MARZO 2023
PHARMASTAR	15 MARZO 2023
ABOUT PHARMA	15 MARZO 2023
LA MESCOLANZA	15 MARZO 2023
POLITICAMENTE CORRETTO	16 MARZO 2023
METEOWEB	16 MARZO 2023
DOCTOR NEWS	16 MARZO 2023
DOTTNET	16 MARZO 2023
LA BUONA SALUTE	16 MARZO 2023
INDIES	17 MARZO 2023
INFORMAZIONE QUOTIDIANA	17 MARZO 2023
SANITA’ E INFORMAZIONE	17 MARZO 2023
AURUM ASSISTANCE	17 MARZO 2023
STRANOTIZIE	17 MARZO 2023
POPULAR SCIENCE	18 MARZO 2023
QUI FINANZA	18 MARZO 2023
ABOUT PHARMA – INT. TINELLI	11 APRILE 2023

Agenzie nazionali

askanews

SALUTE Martedì 14 marzo 2023 - 17:03

Antibiotico-Resistenza, dopo ospedali e RSA è allarme sul territorio

A Milano focus su nuove soluzioni terapeutiche oltre gli antibiotici

Roma, 14 mar. (askanews) – Il problema dei microrganismi multiresistenti agli antibiotici rappresenta un fenomeno in crescita in tutta Europa, con l'Italia che è tra i Paesi con le peggiori performance. Il tema è al centro anche del 9° Congresso AMIT – Argomenti di Malattie Infettive e Tropicali, da cui parte un allarme: i microbi multiresistenti non sono più un fenomeno legato prevalentemente agli ospedali, ma sono ormai diffusi anche sul territorio. Il Congresso AMIT è presieduto da Marco Tinelli, Ospedale San Luca, Istituto Auxologico Italiano IRCCS e infettivologo della SIMIT – Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali, e da Antonella Castagna, primario dell'Unità di Malattie Infettive dell'IRCCS Ospedale San Raffaele di Milano e Direttore della scuola di Specializzazione in Malattie Infettive e Tropicali presso l'Università Vita-Salute San Raffaele di Milano. Il Congresso si tiene giovedì 16 e venerdì 17 marzo a Milano presso Palazzo Castiglioni, Corso Venezia 47; è patrocinato da ISS, e da molte società scientifiche italiane e internazionali tra cui SIMIT, ESCMID, AMCLI, GISA, SIV, SIGOT.

I dati dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, delle Nazioni Unite e del G20 stimano nel 2050 una mortalità per germi multiresistenti agli antibiotici analoga alle patologie oncologiche, con 10 milioni di morti a livello globale. Secondo un report dell'Ente europeo per il Controllo della Malattie Infettive (ECDC) pubblicato a fine 2022, si stima che in Italia (seconda solo alla Grecia in un elenco di 29 paesi) per 100mila abitanti vi siano almeno 19 decessi all'anno attribuibili a infezioni da microrganismi multiresistenti, rispetto ai 2 dell'Olanda, ultima dell'elenco. A febbraio 2023, il Ministero della Salute ha approvato il nuovo "Piano Nazionale di Contrasto all'Antimicrobico Resistenza 2022-2025": oltre al rilievo del concetto di "One Health" per considerare le infezioni a livello ambientale, animale e umano, anch'esso pone attenzione alla fase di "transizione" dei pazienti tra ospedale e territorio, che sta diventando foriera di nuove infezioni da microrganismi multi-resistenti.

Le colonizzazioni batteriche sono dovute alla persistenza di microrganismi patogeni multiresistenti in vari organi e apparati: non sempre determinano infezioni acute, ma sono ugualmente pericolose se si diffondono in vari organi o nel sangue. Le infezioni relative alla transizione ospedale-territorio sono state oggetto di una recente pubblicazione di autori italiani su una importante rivista internazionale. "Questo studio, fatto a Milano e a Roma. ha contribuito a dimostrare che pazienti colonizzati da batteri multiresistenti in ospedale e seguiti per 12 mesi dal momento della dimissione, una volta inviati ad altri contesti come RSA, strutture per la riabilitazione o a domicilio, nel 60% dei casi le colonizzazioni scompaiono spontaneamente mentre nel rimanente 40% possono perdurare anche alcuni mesi – sottolinea Tinelli – questo fenomeno di decolonizzione spontanea può essere dovuto al cambiamento delle condizioni ambientali che favoriscono il ripristino della flora batterica normale, prima sostituita da batteri ad alta resistenza. Si ricostituisce quello che viene chiamato "microbiota" cioè i microrganismi fondamentali per la nostra vita. Nel nostro corpo tali batteri ammontano a circa 1Kg e 200 grammi. Inoltre, è ormai noto che anche a livello prettamente territoriale, se le persone non hanno avuto negli ultimi 6-12 mesi alcun contatto con strutture sanitarie, si evidenziano comunque colonizzazioni da batteri multiresistenti che vanno dal 2,6% al 29% e possono perdurare anche per 8 mesi con il rischio di contagiare anche altre persone".

Per far fronte all'emergenza dell'antibiotico-resistenza, vi sono all'orizzonte alcune importanti soluzioni terapeutiche oltre al fondamentale trattamento con antibiotici. "Anzitutto, possiamo contare su altri nuovi antibiotici – prosegue Marco Tinelli – nel 2022, l'FDA americano ha approvato nuove molecole per le infezioni complicate delle vie urinarie, addominali, della cute, per tessuti molli e per particolari ceppi di micobatteri della tubercolosi resistenti ai comuni trattamenti: si tratta di veri e propri strumenti "salvavita", che dovranno però essere gestiti con attenzione onde evitare l'insorgenza di nuove resistenze. In secondo luogo, tra i promettenti trattamenti già sperimentati con successo nel modello animale vi sono le "microcine", peptidi a basso peso molecolare prodotte dai ribosomi, che hanno un potere battericida, soprattutto a livello intestinale verso batteri multiresistenti

come Klebsiella pneumoniae ed Escherichia coli che nei pazienti immunocompromessi o sottoposti a trattamenti antibiotici sostituiscono il microbiota e da lì si possono diffondere in vari organi o nel sangue, determinando anche gravi episodi di sepsi che possono essere letali. Le microcine possono sia uccidere questi batteri multiresistenti che ripristinare una normale flora intestinale. La terapia con la microcina "McC" sembra la più promettente e potrebbe cominciare ad essere testata prossimamente nell'uomo. Altro trattamento, ultimamente rivalutato, è rappresentato dalla cosiddetta terapia "fagica", nota da tempo ma recentemente riportata all'attenzione dei clinici da nuovi e più approfonditi studi scientifici : i batteriofagi sono particolari virus in grado di attaccare e distruggere i batteri dopo aver inserito il genoma virale al loro interno. Infine, una terapia ancora lontana dall'applicazione routinaria ma che sarà disponibile nell'armamentario terapeutico è il cosiddetto metodo "CRISPR-Cas", che consiste nel modificare il genoma dei microrganismi intestinali rendendoli non aggressivi oppure eliminandone alcuni, attuando così una sorta di "decolonizzazione genomica" senza sostituzione della gran parte della flora batterica come avviene con la classica decolonizzazione mediante antibiotici".

ANSA

Esperti, microbi resistenti diffusi non solo negli ospedali
Ormai dilagano sul territorio. Stima 10 mln morti nel 2050
ROMA
(ANSA) - ROMA, 14 MAR - I microbi multiresistenti non sono più un fenomeno legato prevalentemente agli ospedali, ma sono ormai diffusi anche sul territorio. L'allarme arriva dal Congresso AMIT - Argomenti di Malattie Infettive e Tropicali, che si terrà il 16 e 17 marzo a Milano. Il problema dei microrganismi multiresistenti agli antibiotici rappresenta un fenomeno in crescita in tutta Europa, con l'Italia, avvertono gli esperti, che è tra i Paesi con le peggiori performance. Si stima nel 2050 una mortalità per germi multiresistenti agli antibiotici analoga alle patologie oncologiche, con 10 milioni di morti a livello globale. In Italia per 100mila abitanti vi sono almeno 19 decessi l'anno attribuibili a infezioni da microrganismi multiresistenti, rispetto ai 2 dell'Olanda, ultima dell'elenco. A febbraio 2023, il Ministero della Salute ha approvato il nuovo Piano Nazionale di Contrasto all'Antimicrobico Resistenza 2022-2025: oltre al rilievo del concetto di One Health, anch'esso pone attenzione alla fase di 'transizione' dei pazienti tra ospedale e territorio, che sta diventando foriera di nuove infezioni da microrganismi multiresistenti. Le colonizzazioni batteriche sul territorio sono dovute alla persistenza di microrganismi patogeni multiresistenti in vari organi e apparati. Per far fronte all'emergenza dell'antibiotico-resistenza, spiega Marco Tinelli, Istituto Auxologico Italiano Irccs e presidente del Congresso, vi sono all'orizzonte alcune importanti soluzioni terapeutiche oltre al fondamentale trattamento con antibiotici. Tra i trattamenti già sperimentati con successo nel modello animale vi sono le microcine, che hanno un potere battericida. Vi è poi la terapia fagica: i batteriofagi sono virus in grado di attaccare e distruggere i batteri dopo aver inserito il genoma virale al loro interno. Infine, una terapia ancora lontana dall'applicazione routinaria ma che sarà disponibile è il cosiddetto metodo Crispr Cas, che consiste nel modificare il genoma dei microrganismi intestinali rendendoli non aggressivi oppure eliminandone alcuni, attuando così una sorta di 'decolonizzazione genomica' senza sostituzione della gran parte della flora batterica come avviene con la classica decolonizzazione mediante antibiotici. (ANSA).
CR/ INT XS02

AGI AGENZIA ITALIA

Le nuove terapie che ci salveranno dai germi resistenti agli antibiotici

Si stima che nel 2050 la mortalità causata da microrganismi multiresistenti sarà analoga a quella delle patologie oncologiche

tempo di lettura: 3 min

di Fabio Florindi

SALUTE ANTIBIOTICI

aggiornato alle 19:47 14 marzo 2023

AGI - L'antibiotico-resistenza di alcuni germi è una delle maggiori sfide per la medicina del futuro. **Il problema dei microrganismi multiresistenti agli antibiotici rappresenta un fenomeno in crescita in tutta Europa**, con l'Italia che è tra i Paesi con le peggiori performance. I microbi multiresistenti non sono più un fenomeno legato prevalentemente agli ospedali, ma sono ormai diffusi anche sul territorio.

I dati dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, delle Nazioni Unite e del G20 stimano **nel 2050 una mortalità per germi multiresistenti agli antibiotici analoga alle patologie oncologiche**, con 10 milioni di morti a livello globale. E un report dell'Ente europeo per il Controllo della Malattie Infettive (ECDC) pubblicato a fine 2022, stima che in Italia (seconda solo alla Grecia in un elenco di 29 paesi) per 100 mila abitanti vi siano almeno 19 decessi all'anno attribuibili a infezioni da microrganismi multiresistenti, rispetto ai 2 dell'Olanda, ultima dell'elenco.

"Recenti studi italiani e internazionali hanno dimostrato che la colonizzazione di batteri multiresistenti in pazienti dimessi all'interno di un percorso tra diverse strutture sanitarie e il territorio, partendo dall' ospedale transitando poi nelle RSA, in strutture per la riabilitazione e a domicilio, varia dal 9% al 57% e può perdurare mesi", sottolinea l'infettivologo Marco Tinelli, co-presidente del congresso AMIT (Argomenti di Malattie Infettive e Tropicali), che si terrà a Milano il 16 e 17 marzo.

Per rendersi conto dell'importanza della questione, basti pensare che nel febbraio scorso, il ministero della Salute ha approvato il nuovo "Piano Nazionale di Contrasto all'Antimicrobico Resistenza 2022-2025": oltre all'integrazione di varie discipline, per considerare le infezioni a livello ambientale, animale e umano, il documento pone attenzione alla fase di "transizione" dei pazienti tra ospedale e territorio, che sta diventando foriera di nuove infezioni da microrganismi multi-resistenti.

Le colonizzazioni batteriche sono dovute alla persistenza di microrganismi patogeni multiresistenti in vari organi e apparati: non sempre determinano infezioni acute, ma sono ugualmente pericolose. Ma ci sono anche buone notizie. **Per far fronte all'emergenza dell'antibiotico-resistenza, vi sono all'orizzonte alcune importanti soluzioni terapeutiche**. "Anzitutto - sottolinea Tinelli - possiamo contare su altri nuovi antibiotici.

Nel 2022, l'FDA americano ha approvato nuove molecole per le infezioni complicate delle vie urinarie, addominali, della cute, per tessuti molli e per particolari ceppi di micobatteri della tubercolosi resistenti ai comuni trattamenti: si tratta di veri e propri strumenti 'salvavita', che dovranno però essere gestiti con attenzione onde evitare l'insorgenza di nuove resistenze.

In secondo luogo, tra i promettenti trattamenti già sperimentati con successo nel modello animale vi sono le 'microcine', peptidi a basso peso molecolare prodotte dai ribosomi, che hanno un potere battericida, soprattutto a livello intestinale, verso batteri multiresistenti".

agipress.it AGENZIA DI STAMPA QUOTIDIANA

Microbi resistenti agli antibiotici, Italia maglia nera

Mercoledì, 15 Marzo 2023 13:49 Scritto da Redazione dimensione font – +

Dopo ospedali e RSA è allarme anche sul territorio.

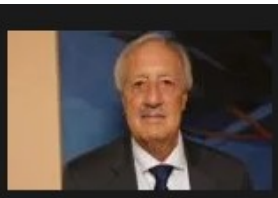
AGIPRESS - Il problema dei microrganismi multiresistenti agli antibiotici rappresenta un fenomeno in crescita in tutta Europa, con l'Italia che è tra i Paesi con le peggiori performance. Il tema è al centro anche del **9° Congresso AMIT - Argomenti di Malattie Infettive e Tropicali**, da cui parte un allarme: **i microbi multiresistenti non sono più un fenomeno legato prevalentemente agli ospedali, ma sono ormai diffusi anche sul territorio**. Il Congresso AMIT è presieduto dal Prof. Marco Tinelli, Ospedale San Luca, Istituto Auxologico Italiano IRCCS e infettivologo della SIMIT – Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali, e dalla Prof.ssa Antonella Castagna, primario dell'Unità di Malattie Infettive dell'IRCCS Ospedale San Raffaele di Milano e Direttore della scuola di Specializzazione in Malattie Infettive e Tropicali presso l'Università Vita-Salute San Raffaele di Milano. Il Congresso si tiene giovedì 16 e venerdì 17 marzo a Milano presso Palazzo Castiglioni, Corso Venezia 47; è patrocinato da ISS, e da molte società scientifiche italiane e internazionali tra cui SIMIT, ESCMID, AMCLI, GISA, SIV, SIGOT.

LO SCENARIO: LA PANDEMIA DA GERMI MULTIRESISTENTI – I dati dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, delle Nazioni Unite e del G20 stimano nel 2050 una mortalità per germi multiresistenti agli antibiotici analoga alle patologie oncologiche, con 10 milioni di morti a livello globale. Secondo un report dell'Ente europeo per il Controllo della Malattie Infettive (ECDC) pubblicato a fine 2022, si stima che in Italia (seconda solo alla Grecia in un elenco di 29 paesi) per 100mila abitanti vi siano almeno 19 decessi all'anno attribuibili a infezioni da microrganismi multiresistenti, rispetto ai 2 dell'Olanda, ultima dell'elenco. A febbraio 2023, il Ministero della Salute ha approvato il nuovo "Piano Nazionale di Contrasto all'Antimicrobico Resistenza 2022-2025": oltre al rilievo del concetto di "One Health" per considerare le infezioni a livello ambientale, animale e umano, anch'esso pone attenzione alla fase di "transizione" dei pazienti tra ospedale e territorio, che sta diventando foriera di nuove infezioni da microrganismi multi-resistenti.

LE COLONIZZAZIONI BATTERICHE SUL TERRITORIO - Le colonizzazioni batteriche sono dovute alla persistenza di microrganismi patogeni multiresistenti in vari organi e apparati: non sempre determinano infezioni acute, ma sono ugualmente pericolose se si diffondono in vari organi o nel sangue. Le infezioni relative alla transizione ospedale-territorio sono state oggetto di una recente pubblicazione di autori italiani su una importante rivista internazionale. "Questo studio, fatto a Milano e a Roma. ha contribuito a dimostrare che pazienti colonizzati da batteri multiresistenti in ospedale e seguiti per 12 mesi dal momento della dimissione, una volta inviati ad altri contesti come RSA, strutture per la riabilitazione o a domicilio, nel 60% dei casi le colonizzazioni scompaiono spontaneamente mentre nel rimanente 40% possono perdurare anche alcuni mesi – sottolinea il Prof. Marco Tinelli – Questo fenomeno di decolonizzione spontanea può essere dovuto al cambiamento delle condizioni ambientali che favoriscono il ripristino della flora batterica normale, prima sostituita da batteri ad alta resistenza. Si ricostituisce quello che viene chiamato "microbiota" cioè i microrganismi fondamentali per la nostra vita. Nel nostro corpo tali batteri ammontano a circa 1Kg e 200 grammi. Inoltre, è ormai noto che anche a livello prettamente territoriale, se le persone non hanno avuto negli ultimi 6-12 mesi alcun contatto con strutture sanitarie, si evidenziano comunque colonizzazioni da batteri multiresistenti che vanno dal 2,6% al 29% e possono perdurare anche per 8 mesi con il rischio di contagiare anche altre persone".

LE SOLUZIONI PER IL FUTURO: NUOVI ANTIBIOTICI, MICROCINE, FAGI E METODO "CRISPR-CAS" – Per far fronte all'emergenza dell'antibiotico-resistenza, vi sono all'orizzonte alcune importanti soluzioni terapeutiche oltre al fondamentale trattamento con antibiotici. "Anzitutto, possiamo contare su altri nuovi antibiotici – prosegue il Prof. Marco Tinelli – Nel 2022, l'FDA americano ha approvato nuove molecole per le infezioni complicate delle vie urinarie, addominali, della cute, per tessuti molli e per particolari ceppi di micobatteri della tubercolosi resistenti ai comuni trattamenti: si tratta di veri e propri strumenti "salvavita", che dovranno però essere gestiti con attenzione onde evitare l'insorgenza di nuove resistenze. In secondo luogo, tra i promettenti trattamenti già sperimentati con successo nel modello animale vi sono le "microcine", peptidi a basso peso molecolare prodotte dai ribosomi, che hanno un potere battericida, soprattutto a livello intestinale verso batteri multiresistenti come Klebsiella pneumoniae ed Escherichia coli che nei pazienti immunocompromessi o sottoposti a trattamenti antibiotici sostituiscono il microbiota e da lì si possono diffondere in vari organi o nel sangue, determinando anche gravi episodi di sepsi che possono essere letali. Le microcine possono sia uccidere questi batteri multiresistenti che ripristinare una normale flora intestinale. La terapia con la microcina "McC" sembra la più promettente e potrebbe cominciare ad essere testata prossimamente nell'uomo. Altro trattamento, ultimamente rivalutato, è rappresentato dalla cosiddetta terapia "fagica", nota da tempo ma recentemente riportata all'attenzione dei clinici da nuovi e più approfonditi studi scientifici : i batteriofagi sono particolari virus in grado di attaccare e distruggere i batteri dopo aver inserito il genoma virale al loro interno. Infine, una terapia ancora lontana dall'applicazione routinaria ma che sarà disponibile nell'armamentario terapeutico è il cosiddetto metodo "CRISPR-Cas", che consiste nel modificare il genoma dei microrganismi intestinali rendendoli non aggressivi oppure eliminandone alcuni, attuando così una sorta di "decolonizzazione genomica" senza sostituzione della gran parte della flora batterica come avviene con la classica decolonizzazione mediante antibiotici". AGIPRESS

agr agenzia giornalistica Repubblica



Antibiotico-Resistenza, dopo ospedali e RSA è allarme anche sul territorio; in arrivo nuove soluzioni...

Claudio Barnini - 15 Marzo 2023

0

Il problema dei microrganismi multiresistenti agli antibiotici rappresenta un fenomeno in crescita in tutta Europa, con l'Italia che è tra i Paesi con le...

DiRE
AGENZIA DI STAMPA NAZIONALE

Roma, 15 mar. - Il problema dei microrganismi multiresistenti agli antibiotici rappresenta un fenomeno in crescita in tutta Europa, con l'Italia che è tra i Paesi con le peggiori performance. Il tema è al centro anche del 9° Congresso AMIT - Argomenti di Malattie Infettive e Tropicali, da cui parte un allarme: i microbi multiresistenti non sono più un fenomeno legato prevalentemente agli ospedali, ma sono ormai diffusi anche sul territorio.

Il Congresso AMIT è presieduto dal prof. Marco Tinelli, Ospedale San Luca, Istituto Auxologico Italiano IRCCS e infettivologo della SIMIT - Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali, e dalla prof.ssa Antonella Castagna, primario dell'Unità di Malattie Infettive dell'IRCCS Ospedale San Raffaele di Milano e Direttore della scuola di Specializzazione in Malattie Infettive e Tropicali presso l'Università Vita-Salute San Raffaele di Milano. Il Congresso si tiene giovedì 16 e venerdì 17 marzo a Milano presso Palazzo Castiglioni, Corso Venezia 47; è patrocinato da ISS, e da molte società scientifiche italiane e internazionali tra cui SIMIT, ESCMID, AMCLI, GISA, SIV, SIGOT.

LO SCENARIO: LA PANDEMIA DA GERMI MULTIRESISTENTI - I dati dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, delle Nazioni Unite e del G20 stimano nel 2050 una mortalità per germi multiresistenti agli antibiotici analoga alle patologie oncologiche, con 10 milioni di morti a livello globale. Secondo un report dell'Ente europeo per il Controllo della Malattie Infettive (ECDC) pubblicato a fine 2022, si stima che in Italia (seconda solo alla Grecia in un elenco di 29 paesi) per 100mila abitanti vi siano almeno 19 decessi all'anno attribuibili a infezioni da microrganismi multiresistenti, rispetto ai 2 dell'Olanda, ultima dell'elenco. A febbraio 2023, il Ministero della Salute ha approvato il nuovo 'Piano Nazionale di Contrasto all'Antimicrobico Resistenza 2022-2025': oltre al rilievo del concetto di 'One Health' per considerare le infezioni a livello ambientale, animale e umano, anch'esso pone attenzione alla fase di 'transizione' dei pazienti tra ospedale e territorio, che sta diventando foriera di nuove infezioni da microrganismi multi-resistenti.

LE COLONIZZAZIONI BATTERICHE SUL TERRITORIO - Le colonizzazioni batteriche sono dovute alla persistenza di microrganismi patogeni multiresistenti in vari organi e apparati: non sempre determinano infezioni acute, ma sono ugualmente pericolose se si diffondono in vari organi o nel sangue. Le infezioni relative alla transizione ospedale-territorio sono state oggetto di una recente pubblicazione di autori italiani su una importante rivista internazionale.

"Questo studio, fatto a Milano e a Roma. ha contribuito a dimostrare che pazienti colonizzati da batteri multiresistenti in ospedale e seguiti per 12 mesi dal momento della dimissione, una volta inviati ad altri contesti come RSA, strutture per la riabilitazione o a domicilio, nel 60% dei casi le colonizzazioni scompaiono spontaneamente mentre nel rimanente 40% possono perdurare anche alcuni mesi- sottolinea il prof. Marco Tinelli- Questo fenomeno di decolonizzione spontanea può essere dovuto al cambiamento delle condizioni ambientali che favoriscono il ripristino della flora batterica normale, prima sostituita da batteri ad alta resistenza. Si ricostituisce quello che viene chiamato 'microbiota' cioè i microrganismi fondamentali per la nostra vita. Nel nostro corpo tali batteri ammontano a circa 1Kg e 200 grammi. Inoltre, è ormai noto che anche a livello prettamente territoriale, se le persone non hanno avuto negli ultimi 6-12 mesi alcun contatto con strutture sanitarie, si evidenziano comunque colonizzazioni da batteri multiresistenti che vanno dal 2,6% al 29% e possono perdurare anche per 8 mesi con il rischio di contagiare anche altre persone".

LE SOLUZIONI PER IL FUTURO: NUOVI ANTIBIOTICI, MICROCINE, FAGI E METODO 'CRISPR-CAS' - Per far fronte all'emergenza dell'antibiotico-resistenza, vi sono all'orizzonte alcune importanti soluzioni terapeutiche oltre al fondamentale trattamento con antibiotici. "Anzitutto, possiamo contare su altri nuovi antibiotici- prosegue il prof. Marco Tinelli- Nel 2022, l'FDA americano ha approvato nuove molecole per le infezioni complicate delle vie urinarie, addominali, della cute, per tessuti molli e per particolari ceppi di micobatteri della tubercolosi resistenti ai comuni trattamenti: si tratta di veri e propri strumenti 'salvavita', che dovranno però essere gestiti con attenzione onde evitare l'insorgenza di nuove resistenze. In secondo luogo, tra i promettenti trattamenti già sperimentati con successo nel modello animale vi sono le 'microcine', peptidi a basso peso molecolare prodotte dai ribosomi, che hanno un potere battericida, soprattutto a livello intestinale verso batteri multiresistenti come Klebsiella pneumoniae ed Escherichia coli che nei pazienti immunocompromessi o sottoposti a trattamenti antibiotici sostituiscono il microbiota e da lì si possono diffondere in vari organi o nel sangue, determinando anche gravi episodi di sepsi che possono essere letali. Le microcine possono sia uccidere questi batteri multiresistenti che ripristinare una normale flora intestinale. La terapia con la microcina 'McC' sembra la più promettente e potrebbe cominciare ad essere testata prossimamente nell'uomo. Altro trattamento, ultimamente rivalutato, è rappresentato dalla cosiddetta terapia 'fagica', nota da tempo ma recentemente riportata all'attenzione dei clinici da nuovi e più approfonditi studi scientifici : i batteriofagi sono particolari virus in grado di attaccare e distruggere i batteri dopo aver inserito il genoma virale al loro interno. Infine, una terapia ancora lontana dall'applicazione routinaria ma che sarà disponibile nell'armamentario terapeutico è il cosiddetto metodo 'CRISPR-Cas', che consiste nel modificare il genoma dei microrganismi intestinali rendendoli non aggressivi oppure eliminandone alcuni, attuando così una sorta di 'decolonizzazione genomica' senza sostituzione della gran parte della flora batterica come avviene con la classica decolonizzazione mediante antibiotici".

(Red)

Radio/TV

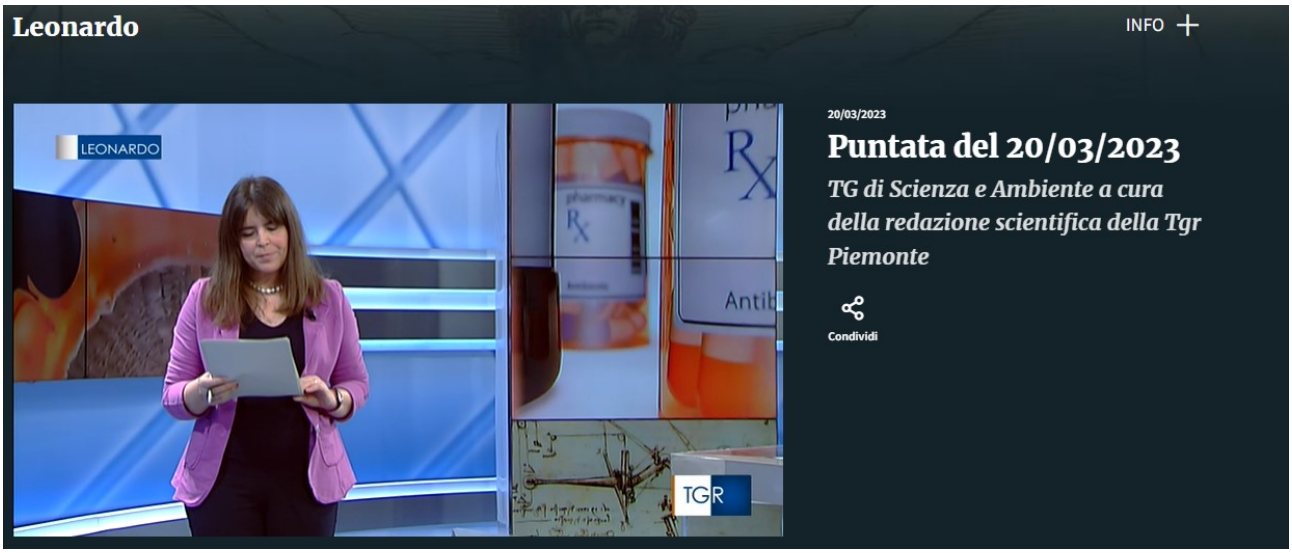
INTERVISTA AL PROF. CAVALERI E ALLA PROF.SSA CASTAGNA SU GRP RADIO RAI – L'ITALIA CHE VA PUNTATA 20 MARZO

http://www.grparlamento.rai.it/dl/portaleRadio/media/ContentItem-dbedd1a8-5b53-4b5e-8486-bccbd36f3309.html

Rai 3

PROF. TINELLI E PROF.SSA CASTAGNA AL TG LEONARDO DEL 20 MARZO min. 8.03-10.24

https://www.rainews.it/tgr/rubriche/leonardo/video/2023/03/TGR-Leonardo-del-20032023-545c12ed-4fd2-431e-b0f1-20d74a1c810d.html



LEONARDO
IRCCS AUXOLOGICO S. LUCA MILANO
MARCO TINELLI
TGR

LEONARDO
DIR. CLINICA MALATTIE INFETTIVE SAN RAFFAELE MILANO
ANTONELLA CASTAGNA
TGR

TGR Piemonte

PROF. TINELLI E PROF.SSA CASTAGNA AL TG3 PIEMONTE DEL 20 MARZO h 14

https://www.rainews.it/tgr/piemonte/video/2023/03/piemonte-web-cestino-ok-antibiotico-resistenza-gpandemia-batteri-oms-italia-europa-9cfbb294-8dd5-438c-91a2-fb3978d1c990.html

Aumentano i superbatteri senza cura

La pandemia silenziosa

10 milioni di morti nel mondo per batteri super-resistenti agli antibiotici. Stime dell'Organizzazione Mondiale della Sanità. L'Italia è tra i Paesi più a rischio in Europa

20 marzo 15:08 Servizio di Elena Cestino

In crescita ovunque. La mortalità per batteri multiresistenti agli antibiotici sarà pari a quella per tumore entro il 2050. Sono le stime dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e del G20.
Tra i paesi europei, l'Italia è uno dei peggiori da questo punto di vista.
"L'Italia ha 19 decessi ogni 100 mila abitanti secondo l'Ecdc, il centro europeo per il controllo delle malattie infettive e l'Olanda solo 2 decessi ogni 100 mila abitanti" spiega il professor Marco Tinelli, dell'IRCCS Auxologico s. Luca di Milano.
Il rischio è alto. I batteri multiresistenti non sempre causano infezioni acute, ma il rischio di mortalità cresce se si diffondono in vari organi o nel sangue
Ospedali e RSA sono amplificatori importanti di queste condizioni spiega la professoressa Antonella Castagna che dirige la clinica di malattie infettive al San Raffaele di Milano
Il passaggio dall'ospedale al territorio è molto delicato per la diffusione delle infezioni da germi mulitresistenti.

Servizio di Elena Cestino

montaggio Paola Galassi

intervista a Marco Tinelli, IRCCS Auxologico san Luca di Milano

Antonella Castagna, dir. Malattie Infettive san Raffaele di Milano

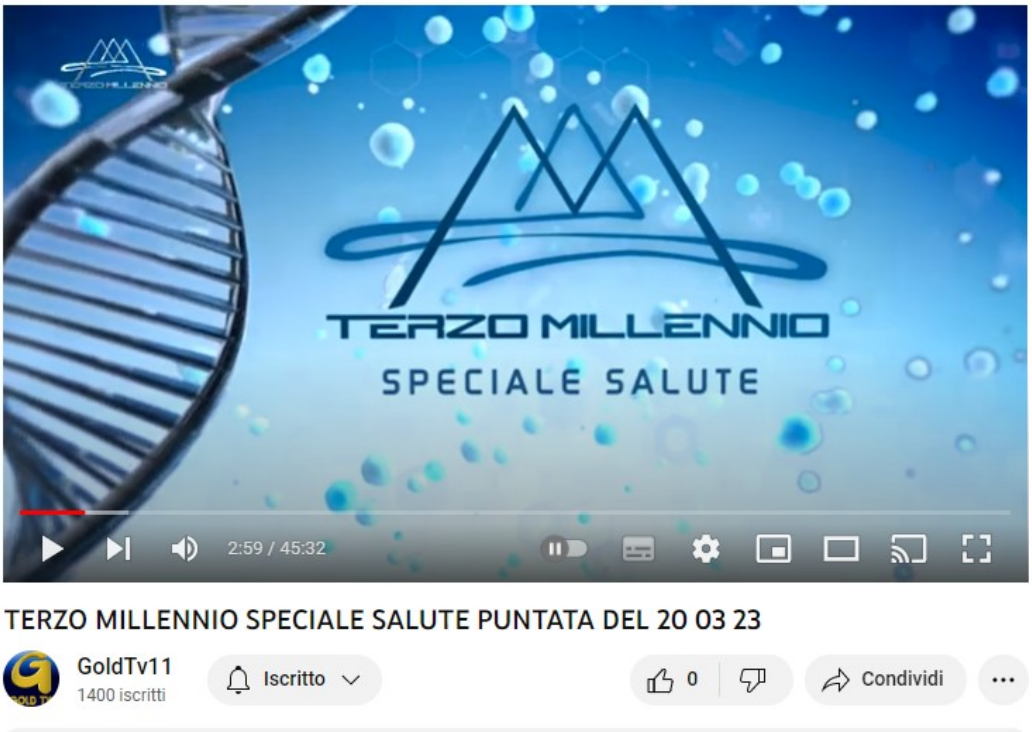
TGR

TGR

TERZO MILLENNIO SALUTE SU NETWORK GOLD – PUNTATA 20 MARZO – INTERVISTA PROF. TINELLI E PROF.SSA CASTAGNA
8 messe in onda su Gold Tv, Lazio Tv, Roma Tv, TR118, Rai Sat, Sky

https://www.goldtv.it/terzo-millennio-speciale-salute/

https://www.youtube.com/watch?v=sWVq7szUow4



IN COLLEGAMENTO
PROF. MARCO TINELLI
INFETTIVOLOGO SIMIT

IN COLLEGAMENTO
PROF. MARCO TINELLI
INFETTIVOLOGO SIMIT

IN COLLEGAMENTO
PROF.SSA ANTONELLA CASTAGNA
UNITA' MALATTIE INFETTIVE IRCCS

IN COLLEGAMENTO
PROF.SSA ANTONELLA CASTAGNA
UNITA' MALATTIE INFETTIVE IRCCS

INTERVISTA AL PROF. TINELLI SU RADIO INBLU 2000 IL 24 MARZO

https://www.radioinblu.it/streaming/?vid=0_yomdrhvh

Network Tv2000 > InBlu2000 > Streaming

Buongiorno inBlu2000 09:30 del 24/03/2023

BUONGIORNO INBLU2000 09:30 DEL 24/03/2023

INTERVISTA AL PROF. TINELLI SU GIORNALERADIO FM

SERVIZIO SUL CONGRESSO AMIT IN ONDA PER ALMENO 4 VOLTE A SETTIMANA PER 4 SETTIMANE NELLA RUBRICA "FOCUS MEDICINA" SU RETE ORO CH 77 DT LAZIO E TELEROMA56 CH 16 DT LAZIO A APRILE 2023

https://vimeo.com/814967850

CONTRO I BATTERI
MULTIRESISTENTI,
ECCO LA TASK-FORCE ITALIANA
07:36

MARCO TINELLI
COPRESIDENTE 9° CONGRESSO AMIT

MATTEO BASSETTI
PRESIDENTE SITA

March 16th-17th, 2023
Castiglioni Palace - Corso Venezia 47 - Milan
Presidents
Marco Tinelli, Antonella Castagn
www.amit-italia.it
Auxologico
AUDITORIUM
Thursday, March 16, 2023
MARCO CAVALERI
PRESIDENTE EMERGENCY TASK-FORCE EMA

Presidents
Marco Tinelli, Antonella Castagna
www.amit-italia.it
Auxologico
AUDITORIUM
Thursday, March 16, 2023
ANTONELLA CASTAGNA
COPRESIDENTE 9° CONGRESSO AMIT

MASSIMO GALLI
PAST PRESIDENT SIMIT

SERGIO ABRIGNANI
IMMUNOLOGO UNIVERSITÀ STATALE DI MILANO

9th AMIT INTERNATIONAL CONGRESS
Topics in Infectious and Tropical Diseases
Castiglioni Palace - Corso Venezia 47 - Milan
March 16th-17th, 2023
Presidents
Marco Tinelli, Antonella Castagna
Auxologico
I.R.C.C.S. Ospedale San Raffaele
Thursday, March 16, 2023
Friday, March 17, 2023
AUDITORIUM

Web TV

sanità informazione

https://www.youtube.com/watch?v=ZOWfi1kf-LQ

AMIT, Bassetti: "Allarme per batteri antibiotico resistenti"

Sanità Informazione
15.100 iscritti
Iscriviti
0
Condividi

Al congresso AMIT l'allarme di infettivologi sulla colonizzazione di batteri multiresistenti, non solo in ospedali e RSA, ma anche sul territorio. L'OMS stima una mortalità nel 2050 di 10 milioni di individui per germi multiresistenti agli antibiotici, pari alle patologie oncologiche

sanità informazione

https://www.youtube.com/watch?v=QDKeRVJ96hU

Massimo Galli sul COVID "Troppi errori commessi. Ora attenzione ad anziani e prevenzione"

Sanità Informazione
15.100 iscritti
Iscriviti
4
Condividi

146 visualizzazioni 27 mar 2023
L'ex infettivologo dell'ospedale Sacco di Milano spiega a Sanità informazione lo scenario post Covid, dalle possibili nuove varianti in autunno, alla gestione dei fragili e come investire sulla prevenzione.

Stampa nazionale e regionale cartacea

la Repubblica

24-MAR-2023
da pag. 2 / foglio 1 / 2

la Repubblica MILANO
Quotidiano - Dir. Resp.: Maurizio Molinari
Tiratura: N.D. Diffusione: 17634 Lettori: 253000 (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

INFORMAZIONE A CURA DI DIESSECOM

FOCUS ANTIBIOTICO-RESISTENZA > MICRORGANISMI MULTIRESISTENTI, CORRETTO USO DEGLI ANTIBIOTICI, VACCINAZIONE CONTRO IL COVID, UN BILANCIO SU MONKEYPOX, PREVENZIONE E TERAPIE PER L'HIV: QUESTI I TEMI DEL 9° CONGRESSO AMIT - ARGOMENTI DI MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI

Antibiotico-Resistenza, dopo gli ospedali e le RSA è allarme anche sul territorio. Illustrate a Milano nuove soluzioni terapeutiche oltre gli antibiotici

IL BATTERIO KLEBSIELLA PNEUMONIAE

I PRESIDENTI DEL CONGRESSO AMIT: IL PROF. MARCO TINELLI, OSPEDALE SAN LUCA, ISTITUTO AUXOLOGICO ITALIANO IRCCS E INFETTIVOLOGO DELLA SIMIT – SOCIETÀ ITALIANA DI MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI; LA PROF.SSA ANTONELLA CASTAGNA, PROFESSORE ORDINARIO DELL'UNIVERSITÀ VITA-SALUTE E DIRETTORE DELL'UNITÀ DI MALATTIE INFETTIVE DELL'IRCCS OSPEDALE SAN RAFFAELE DI MILANO

Il problema dei microrganismi multiresistenti agli antibiotici rappresenta un fenomeno in crescita in tutta Europa, con l'Italia che è tra i Paesi con le peggiori performance. Il tema è stato al centro anche del 9° Congresso AMIT - Argomenti di Malattie Infettive e Tropicali, presieduto dal Prof. Marco Tinelli, Ospedale San Luca, Istituto Auxologico Italiano IRCCS e infettivologo della SIMIT - Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali, e dalla Prof.ssa Antonella Castagna, professore ordinario dell'università vita-salute e direttore dell'Unità di Malattie Infettive dell'IRCCS Ospedale San Raffaele di Milano. I dati dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, delle Nazioni Unite e del G20 stimano nel 2050 una mortalità per germi multiresistenti agli antibiotici analoga alle patologie oncologiche, con 10 milioni di morti a livello globale. Secondo un report dell'Ente europeo per il Controllo della Malattie Infettive (ECDC) pubblicato a fine 2022, si stima che in Italia (seconda solo alla Grecia in un elenco di 29 paesi) per 100mila abitanti vi siano almeno 19 decessi all'anno attribuibili a infezioni da microrganismi multiresistenti, rispetto ai 2 dell'Olanda, ultima dell'elenco. Le colonizzazioni batteriche sono dovute alla persistenza di microrganismi patogeni multiresistenti in vari organi e apparati: non sempre determinano infezioni acute, ma sono ugualmente pericolose se si diffondono in vari organi o nel sangue.

Le infezioni relative alla transizione ospedale-territorio sono state oggetto di una recente pubblicazione di autori italiani su una importante rivista internazionale. "Questo studio, fatto a Milano e a Roma, ha contribuito a dimostrare che pazienti colonizzati da batteri multiresistenti in ospedale e seguiti per 12 mesi dal momento della dimissione, una volta inviati ad altri contesti come RSA, strutture per la riabilitazione o a domicilio, nel 60% dei casi le colonizzazioni scompaiono spontaneamente mentre nel rimanente 40% possono perdurare anche alcuni mesi - sottolinea il Prof. Marco Tinelli - Questo fenomeno di decolonizzazione spontanea può essere dovuto al cambiamento delle condizioni ambientali che favoriscono il ripristino della flora batterica normale, prima sostituita da batteri ad alta resistenza. Si ricostituisce quello che viene chiamato "microbiota" cioè i microrganismi fondamentali per la nostra vita. Nel nostro corpo tali batteri ammontano a circa 1Kg e 200 grammi. Inoltre, è ormai noto che anche a livello prettamente territoriale, se le persone non hanno avuto negli ultimi 6-12 mesi alcun contatto con strutture sanitarie, si evidenziano comunque colonizzazioni da batteri multiresistenti che vanno dal 2,6% al 29% e possono perdurare anche per 8 mesi con il rischio di contagiare anche altre persone".

Per far fronte all'emergenza dell'antibiotico-resistenza, vi sono all'orizzonte alcune importanti soluzioni terapeutiche oltre al fondamentale trattamento con antibiotici. "Anzitutto, possiamo contare su altri nuovi antibiotici - prosegue il Prof. Marco Tinelli - Nel 2022, l'FDA americano ha approvato nuove molecole per le infezioni complicate delle vie urinarie, addominali, della cute, per tessuti molli e per particolari ceppi di micobatteri della tubercolosi resistenti ai comuni trattamenti: si tratta di veri e propri strumenti "salvavita", che dovranno però essere gestiti con attenzione onde evitare l'insorgenza di nuove resistenze. In secondo luogo, tra i promettenti trattamenti già sperimentati con successo nel modello animale vi sono le "microcine", peptidi a basso peso molecolare prodotte dai ribosomi, che hanno un potere battericida, soprattutto a livello intestinale verso batteri multiresistenti come Klebsiella pneumoniae ed Escherichia coli che nei pazienti immunocompromessi o sottoposti a trattamenti antibiotici sostituiscono il microbiota e da lì si possono di-

la Repubblica MILANO
24-MAR-2023
da pag. 2 / foglio 2 / 2
Quotidiano - Dir. Resp.: Maurizio Molinari
Tiratura: N.D. Diffusione: 17634 Lettori: 253000 (0003041)
DATA STAMPA
www.datastampa.it

ffondere in vari organi o nel sangue, determinando anche gravi episodi di sepsi che possono essere letali.Le microcine possono sia uccidere questi batteri multiresistenti che ripristinare una normale flora intestinale.

Altro trattamento, ultimamente rivalutato, è rappresentato dalla cosiddetta terapia "fagica", nota da tempo ma recentemente riportata all'attenzione dei clinici da nuovi e più approfonditi studi scientifici : i batteriofagi sono particolari virus in grado di attaccare e distruggere i batteri dopo aver inserito il genoma virale al loro interno.

Infine, una terapia ancora lontana dall'applicazione routinaria ma che sarà disponibile nell'armamentario terapeutico è il cosiddetto metodo "CRISPRCas", che consiste nel modificare il genoma dei microrganismi intestinali rendendoli non aggressivi oppure eliminandone alcuni, attuando così una sorta di "decolonizzazione genomica" senza sostituzione della gran parte della flora batterica come avviene con la classica decolonizzazione mediante antibiotici".

IL GIORNO

Giorno Milano Metropoli

28-MAR-2023
da pag. 6 / foglio 1 / 2

Quotidiano - Dir. Resp.: Agnese Pini
Tiratura: N.D. Diffusione: 9302 Lettori: 54000 (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

INFORMAZIONE A CURA DI DIESSECOM

Milano centro di confronto internazionale con il Congresso AMIT – Argomenti di Malattie Infettive e Tropicali. Fra le priorità la lotta ai germi multiresistenti, ma attenzione anche al rischio Covid per i pazienti fragili e alla rivoluzione dei farmaci long-acting in HIV

Vaccini e approcci innovativi come alternative agli antibiotici per vincere i microrganismi multiresistenti. Per l'EMA è un'emergenza in Europa

Il problema dei microrganismi multiresistenti agli antibiotici ha raggiunto dimensioni globali e si propone come emergenza principale in ambito infettivologico per i prossimi anni. Per questo le istituzioni nazionali e internazionali stanno varando strategie per affrontare la questione, presente anche nel PNRR. Su questo è intervenuto anche il Prof. **Marco Cavaleri,** Presidente Emergency Taskforce EMA, nell'ambito del **9° Congresso AMIT - Argomenti di Malattie Infettive e Tropicali,** che si è tenuto a Milano con la presidenza del Prof. **Marco Tinelli,** Ospedale San Luca, Istituto Auxologico Italiano IRCCS e infettivologo della SIMIT – Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali, e della **Prof.ssa Antonella Castagna**, professore ordinario dell'università vita-salute e direttore dell'Unità di Malattie Infettive dell'IRCCS Ospedale San Raffaele di Milano. "*Esistono difficoltà a sviluppare nuovi antibiotici e nel gestire l'antibiotico-resistenza* – ha sottolineato il Prof. **Marco Cavaleri** - *Bisogna dunque cercare altri mezzi per limitare questo fenomeno, per migliorare la prevenzione e la cura dei pazienti affetti da questi germi. Una delle aree su cui si sta lavorando è lo sviluppo di nuovi vaccini per patogeni per i quali oggi non disponiamo di vaccino e che sono associati ad antibiotico-resistenza. Ad esempio, ci sono patogeni enterici come la Shigella per cui ci sono vaccini in via di sviluppo: prevenire queste infezioni significa prevenire la presenza di queste infezioni, quindi evitare l'uso di antibiotici e la diffusione della relativa resistenza. Altre aree di ricerca riguardano approcci più innovativi, come l'uso dei batteriofagi, la modulazione del microbioma, anticorpi monoclonali. Sono aree innovative da valutare in alternativa o in aggiunta agli antibiotici tradizionali per allargare gli strumenti preventivi e terapeutici. Affinché questi progetti vadano avanti, serviranno investimenti nella ricerca. Non si può predire quando avranno successo: per i vaccini c'è la possibilità di averli approvati nei prossimi 5-10 anni, con alcuni che possono avanzare più rapidamente, come quello per lo streptococco B, mentre altri, come quelli per Klebsiella Pneumoniae o Tubercolosi, ci vorrà più tempo. L'augurio è che tra 5 anni ne potremo parlare in maniera più completa*".

LA NUOVA RIVOLUZIONE DEI FARMACI LONG-ACTING PER L'HIV – Nell'ambito del Congresso AMIT, grande attenzione anche per altre emergenze infettivologiche da non trascurare, come l'HIV, che oggi è diventata un'infezione cronica grazie all'uso corretto e continuo della terapia antiretrovirale: se seguiti con regolarità, i trattamenti sono efficaci, ben tollerati e permettono di azzerare la trasmissione dell'infezione. Ma ulteriori progressi sono all'orizzonte. "*Sull'HIV è in corso una rivoluzione legata ai farmaci long-acting, disponibili in Italia da luglio 2022* – sottolinea la Prof.ssa **Antonella Castagna** – *Tra questi farmaci, dalla scorsa estate è disponibile cabotegravir rilpivirina, mentre a fine anno probabilmente vi sarà lenacapavir. Questa nuova modalità di somministrazione sta cambiando la qualità di vita dei pazienti, riduce lo stigma e crea più serenità nell'assunzione della terapia. Mantenendo efficacia e sicurezza, infatti, si passa da una somministrazione quotidiana o assai frequente a una ogni due mesi, che probabilmente in futuro diventeranno sei. A livello clinico, inoltre, sono in fase di realizzazione studi sugli anticorpi ampiamente neutralizzanti che suggeriscono che probabilmente in futuro sarà possibile usare questi anticorpi come parte del regime terapeutico. Complessivamente si va dunque verso un approccio terapeutico profondamente innovativo, mediante il quale ci proponiamo di perseguire anche l'obiettivo di ridurre significativamente il numero di nuove infezioni e speriamo in Italia di raggiungere presto lo zero. La pandemia di HIV, infatti, non sarà mai conclusa finché non avremo curato tutti i pazienti, l'obiettivo è quello di eradicare o perlomeno di ottenere una remissione dell'infezione, per cui il paziente possa controllare la replicazione virale senza necessità di ricorrere alla terapia antiretrovirale orale quotidiana. I tempi sono lunghi, ma Covid-19 ci ha insegnato che con le dovute energie e risorse è possibile abbreviare i tempi e oggi c'è una grande concentrazione di energia anche in ambito HIV*".

↑ Il batterio Shigella

Giorno Milano Metropoli

28-MAR-2023
da pag. 6 / foglio 2 / 2

Quotidiano - Dir. Resp.: Agnese Pini
Tiratura: N.D. Diffusione: 9302 Lettori: 54000 (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

↑ Sopra i presidenti del Congresso AMIT: il Prof. Marco Tinelli, Ospedale San Luca, Istituto Auxologico Italiano IRCCS e infettivologo della SIMIT – Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali; la Prof.ssa Antonella Castagna, professore ordinario dell'Università Vita-Salute e direttore dell'Unità di Malattie Infettive dell'IRCCS Ospedale San Raffaele di Milano. Il Prof. Marco Cavaleri, Presidente Emergency Taskforce EMA

Il Messaggero
MoltoSalute
13-APR-2023
da pag. 1-10 /foglio 1 / 3
Mensile - Dir. Resp.: Massimo Martinelli
Tiratura: N.D. Diffusione: N.D. Lettori: 1762000 (0003041)
DATA STAMPA
www.datastampa.it

SOS ANTIBIOTICI BATTUTI DA BATTERI LONG COVID, EMERGENZA CONTINUA

ARCOVIO e MONTEBELLI P. X-XI

ANTIBIOTICI BATTUTI DA BATTERI PIÙ SMART

La resistenza ai farmaci utilizzati per sconfiggere alcune infezioni è una delle principali minacce per la salute mondiale e nel 2019 ha provocato 1,27 milioni di vittime: l'Italia è seconda in Europa nella graduatoria dei decessi. Per gli esperti bisogna ridurre il consumo di questo tipo di medicine, fare prevenzione con i vaccini e rafforzare la vigilanza negli allevamenti animali

MARCO CAVALERI (EMA): «LA RICERCA PUNTA SU NUOVE PROFILASSI, BATTERIOFAGI E ANTICORPI MONOCLONALI»

MARIA RITA MONTEBELLI

L'antibiotico-resistenza è una delle principali minacce per la salute del mondo e rappresenta una sfida urgente, olistica e multisettoriale. È uno dei più eloquenti esempi di "One Health", di quella salute circolare che interessa allo stesso tempo l'uomo, gli animali e l'ambiente e che fa ammalare tutti. Se anche uno solo di questi domini viene interessato.

Che non si tratti di una minaccia persa nel futuro remoto, ma già presente, lo dimostrano i numeri. Nel 2019, ricordano gli autori di un articolo appena pubblicato su *Lancet*, i decessi correlati all'antibiotico-resistenza sono stati 1,27 milioni nel

MoltoSalute
13-APR-2023
da pag. 1-10 /foglio 2 / 3
Mensile - Dir. Resp.: Massimo Martinelli
Tiratura: N.D. Diffusione: N.D. Lettori: 1762000 (0003041)
DATA STAMPA
www.datastampa.it

mondo.

«Un recente report dell'Ente europeo per il Controllo della malattie infettive – ricorda Marco Tinelli, infettivologo della Società Italiana di Malattie infettive e tropicali – evidenzia che nella graduatoria dei decessi per antibiotico-resistenza l'Italia è seconda solo alla Grecia in Europa».

Le ragioni di questo disastro sono molteplici. Intanto l'uso scriteriato che si fa degli antibiotici, negli allevamenti animali, come a livello personale. A questo va aggiunto il fatto che la ricerca sui nuovi antibiotici è rimasta al palo per decenni perché le aziende farmaceutiche si sono concentrate su altri settori della salute, considerati prioritari.

«A questo punto – commentano gli autori – ridurre il consumo personale di antibiotici da solo non basterà a combattere il fenomeno dell'antibiotico-resistenza a livello globale. Bisognerà anche rafforzare i sistemi di sorveglianza negli allevamenti animali, in particolare nei Paesi a basso e medio reddito e migliorare i report sui germi antibiotico-resistenti nell'uomo».

«Occorre aumentare il monitoraggio e la segnalazione dei casi di infezioni potenzialmente pericolosi per la comunità – ricorda Pierangelo Clerici, presidente dell'Associazione microbiologi clinici italiani – implementando il sequenziamento genomico. È questa la strada da seguire per contrastare in modo efficace l'insorgenza di nuovi o riemergenti agenti patogeni pericolosi per la salute dell'uomo».

La resistenza agli antibiotici è un fenomeno "naturale" che fa parte dell'evoluzione. Messi davanti a un ostacolo (l'antibiotico), i batteri più "smart" imparano a superarlo, scrivendo le istruzioni del "come fare" nel loro Dna, che è un po' la loro cassetta degli attrezzi, attraverso la comparsa di nuove mutazioni (che conferiscono appunto la capacità di resistere all'azione degli antibiotici, fabbricando ad esempio un enzima che li distrugge) o scambiando queste informazioni con altri batteri. Il tratto di resistenza viene poi trasferito a nuove generazioni di batteri, che pian piano andranno a soppiantare quelle originali, rendendo gli antibiotici che prima funzionavano contro quei germi, armi spuntate.

A

CEPPI RESI INVINCIBILI DALLE MUTAZIONI

È quello che è successo negli ultimi anni a ceppi batterici come Acinetobacter baumanii, Pseudomonas aeruginosa, Escherichia coli e Klebsiella pneumoniae resistenti alle cefalosporine di terza generazione, Stafilococco aureo resistente all'oxacillina, Enterococchi resistenti alla vancomicina. E la lista purtroppo si allunga giorno dopo giorno. Gli avamposti di questa resistenza sono gli ospedali, dove la cosiddetta pressione antibiotica è più alta, perché si fa un uso importante di antibiotici per combattere malattie infettive anche molto gravi. Ma se in certe condizioni è inevitabile usare gli antibiotici, in altri casi non è proprio così. Nel 2017, negli allevamenti degli animali da carne di tutto il mondo sono state usate oltre 93.300 tonnellate di antibiotici, che saliranno a 104.000 tonnellate entro il 2030.

B

CAMBIARE I COMPORTAMENTI STOP AGLI ABUSI DI MEDICINALI

Come difendersi dunque dall'antibiotico-resistenza? «Il mondo – affermano gli esperti dell'Organizzazione Mondiale della Sanità – ha urgente bisogno di cambiare il modo in cui vengono utilizzati gli antibiotici. Pur arrivandone di nuovi, se non cambiamo i nostri comportamenti, l'antibiotico-resistenza resterà una grave minaccia. A livello individuale, oltre ad evitare un uso incongruo di questi farmaci, è necessario fare prevenzione attraverso i vaccini che prevengono le infezioni, lavando le mani, badando all'igiene degli alimenti».

C

TRA GLI STUDI PROMETTENTI LA MODULAZIONE DEL MICROBIOMA

«Una delle aree su cui si sta lavorando – ricorda Marco Cavaleri, presidente dell'Emergency task force dell'Ema, l'Agenzia europea per i medicinali – è lo sviluppo di nuovi vaccini per patogeni per i quali oggi di vaccini non disponiamo e che sono associati ad antibiotico-resistenza, come la Shigella. Prevenire le infezioni consente di evitare l'uso di antibiotici e la diffusione della relativa resistenza. Altre aree di ricerca riguardano approcci più innovativi, come l'uso dei batteriofagi, la modulazione del microbioma, anticorpi monoclonali. Alcuni vaccini potrebbero arrivare entro i prossimi cinque o dieci anni. I primi saranno quelli contro lo streptococco B, mentre per quelli contro Klebsiella pneumoniae o Tubercolosi, ci vorrà più tempo».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

MoltoSalute

13-APR-2023
da pag. 1-10 /foglio 3 / 3

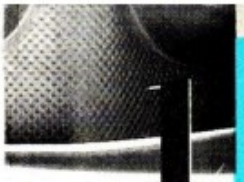
Mensile - Dir. Resp.: Massimo Martinelli
Tiratura: N.D. Diffusione: N.D. Lettori: 1762000 (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

FARMINDUSTRIA

Una task force per vincere la guerra contro i microbi

Secondo il Centro europeo per il controllo delle malattie in Italia ogni anno si stimano 11mila decessi e 36mila nella Ue per l'Amr, l'antimicrobico-resistenza. Medici, specialisti, addetti ai lavori e aziende farmaceutiche hanno fatto il punto a Roma in occasione del V Forum Amr organizzato da Farmindustria. "Agire subito", è il monito arrivato dagli interventi. «Prevenzione, nuove terapie e uso corretto dei farmaci. Sono le tre direttrici da seguire per affrontare insieme la pandemia silente dell'antimicrobico-resistenza, una minaccia per l'intera umanità che va affrontata insieme alle Istituzioni e al mondo sanitario», spiega Marcello Cattani, presidente di Farmindustria. Proprio per questo Farmindustria ha promosso una task force composta da 30 esperti del mondo accademico, di società scientifiche e di federazioni mediche, di associazioni civiche e di pazienti. È stato elaborato anche un documento per combattere e vincere la lotta contro l'antimicrobico-resistenza. Basato su prevenzione vaccinale, appropriatezza d'uso, valore e accesso dei nuovi antibiotici.



I CONSIGLI

1 Gli antibiotici non hanno effetto sulle infezioni da virus, per i quali ci sono gli antivirali

2 Raffreddore e influenza sono infezioni da virus: quindi gli antibiotici non aiutano

3 L'uso inappropriato degli antibiotici fa sì che i batteri diventino resistenti a questi farmaci

4 Il mancato rispetto dell'assunzione degli antibiotici può sviluppare resistenza batterica

5 Anche gli orari di assunzione vanno rispettati con attenzione nella giornata

Stampa nazionale e regionale web

La Provincia
CREMONA

ITALIA E MONDO

Microbi multiresistenti, gli esperti: «Diffusi non solo negli ospedali»

14 MARZO 2023 - 17:52

ROMA - I microbi multiresistenti non sono più un fenomeno legato prevalentemente agli ospedali, ma sono ormai diffusi anche sul territorio. L'allarme arriva dal Congresso AMIT - Argomenti di Malattie Infettive e Tropicali, che si terrà il 16 e 17 marzo a Milano. Il problema dei microrganismi multiresistenti agli antibiotici rappresenta un fenomeno in crescita in tutta Europa, con l'Italia, avvertono gli esperti, che è tra i Paesi con le peggiori performance.

Si stima nel 2050 una mortalità per germi multiresistenti agli antibiotici analoga alle patologie oncologiche, con 10 milioni di morti a livello globale. In Italia per 100mila abitanti vi sono almeno 19 decessi l'anno attribuibili a infezioni da microrganismi multiresistenti, rispetto ai 2 dell'Olanda, ultima dell'elenco. A febbraio 2023, il Ministero della Salute ha approvato il nuovo Piano Nazionale di contrasto all'Antimicrobico Resistenza 2022-2025: oltre al rilievo del concetto di One Health, anch'esso pone attenzione alla fase di 'transizione' dei pazienti tra ospedale e territorio, che sta diventando foriera di nuove infezioni da microrganismi multiresistenti.

Le colonizzazioni batteriche sul territorio sono dovute alla persistenza di microrganismi patogeni
multiresistenti in vari organi e apparati. Per far fronte all'emergenza dell'antibiotico-resistenza, spiega Marco Tinelli, Istituto Auxologico Italiano Irccs e presidente del Congresso, vi sono all'orizzonte alcune importanti soluzioni terapeutiche oltre al fondamentale trattamento con antibiotici. Tra i trattamenti già sperimentati con successo nel modello animale vi sono le microcine, che hanno un potere battericida. Vi è poi la terapia fagica: i batteriofagi sono virus in grado di attaccare e distruggere i batteri dopo aver inserito il genoma virale al loro interno.

Infine, una terapia ancora lontana dall'applicazione routinaria ma che sarà disponibile è il cosiddetto metodo Crispr Cas, che consiste nel modificare il genoma dei microrganismi intestinali rendendoli non aggressivi oppure eliminandone alcuni, attuando così una sorta di 'decolonizzazione genomica' senza sostituzione della gran parte della flora batterica come avviene con la classica decolonizzazione mediante antibiotici. (ANSA)

la Repubblica

Antibioticoresistenza, le nuove terapie contro i super batteri

di Simone Valesini

Secondo l'Oms, entro il 2050 i decessi potrebbero ammontare a più di 10milioni. Il tema è al centro del congresso Argomenti di Malattie Infettive e Tropicali, che si terrà a Milano il 16 e il 17 marzo

16 MARZO 2023 AGGIORNATO ALLE 09:03 3 MINUTI DI LETTURA

L'antibioticoresistenza rischia di trasformarsi presto in un'autentica emergenza globale. Oggi i super batteri resistenti a molteplici classi di antibiotici uccidono più di un milione di persone ogni anno in tutto il mondo. E secondo l'Oms, entro il 2050 i decessi potrebbero ammontare a più di 10milioni: numeri paragonabili a quelli delle patologie oncologiche. Questo almeno in assenza di iniziative volte a limitare l'insorgenza e la diffusione di microorganismi resistenti, e a promuovere lo sviluppo di nuove terapie. Del tema si parlerà nel corso del nono Congresso AMIT - Argomenti di Malattie Infettive e Tropicali, che si svolge a Milano il 16 e il 17 marzo.

Maglia nera per l'Italia

Se il pericolo è attuale un poco ovunque, lo è ancor di più nel nostro paese, visto che i dati del Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (Ecdc) certificano la maglia nera per l'Italia anche nel 2022: lo scorso anno i decessi causati da batteri resistenti nel nostro paese sono stati infatti 19 ogni 100mila abitanti, un dato che ci pone al secondo posto, alle spalle della Grecia, nella classifica dei paesi europei in cui i super batteri uccidono di più. Per tentare di modificare la situazione, nelle scorse settimane il Ministero della Salute ha approvato il nuovo "Piano Nazionale di Contrasto all'Antimicrobico Resistenza 2022-2025", in cui assume particolare rilievo il concetto di "One Health", cioè l'attenzione alle infezioni a tutto tondo, che tenga conto dell'ambiente, degli animali e dell'uomo; così come quello della transizione transizione dei pazienti tra ospedale e territorio, che sta diventando foriera di nuove infezioni da microrganismi multi-resistenti.

"Già col piano precedente abbiamo visto qualche miglioramento, soprattutto nella prevalenza di batteri come lo stafilococco e la klebsiella", spiega **Marco Tinelli**, infettivologo della Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali (SIMIT) che presiederà il congresso AMIT. "Quello che auspichiamo è che con il nuovo piano nazionale si ottengano risultati anche più marcati, ma perché accada è importante che il governo trovi i fondi per finanziarlo, cosa che non è avvenuta con quello precedente".

Le nuove terapie

A fianco degli interventi che devono mettere in campo le istituzioni sanitarie, la lotta all'antibioticoresistenza passa necessariamente anche dallo sviluppo di terapie che possano sostituire quelle che smettono, un po' alla volta, di funzionare. E fortunatamente, ce ne sono di nuove e interessanti e all'orizzonte. "Anzitutto, possiamo contare su nuovi antibiotici - sottolinea Tinelli - Nel 2022, l'FDA americano ha approvato nuove molecole per le infezioni complicate delle vie urinarie, addominali, della cute, per tessuti molli e per particolari ceppi di micobatteri della tubercolosi resistenti ai comuni trattamenti: si tratta di veri e propri strumenti "salvavita", che dovranno però essere gestiti con attenzione onde evitare l'insorgenza di nuove resistenze".

Tra i trattamenti più promettenti ancora in fase di sviluppo, l'esperto richiama l'attenzione sulle "microcine", peptidi a basso peso molecolare prodotte dai ribosomi, che nei modelli animali hanno dimostrato di ripristinare efficacemente la flora intestinale, esercitando anche un'azione battericida nei confronti dei batteri patogeni. La terapia con la microcina "McC", quella in fase più avanzata di sviluppo, potrebbe già cominciare ad essere testata prossimamente nell'uomo, e la speranza è che si possa utilizzare un po' come i probiotici, per ripristinare il microbiota in pazienti immunocompromessi dopo un ciclo di antibiotici, con il vantaggio aggiuntivo di un'ulteriore azione battericida che debella i batteri resistenti eventualmente presenti.

Un altro trattamento rivalutato di recente è la cosiddetta terapia "fagica", che utilizza virus capaci di uccidere i batteri, una strategia nota da tempo, e che di recentemente è stata riportata all'attenzione dei clinici da nuovi e più approfonditi studi scientifici. "Una terapia ancora lontana dall'applicazione routinaria ma che sarà disponibile nell'armamentario terapeutico è invece il cosiddetto metodo "CRISPR-Cas" - aggiunge Tinelli - che consiste nel modificare il genoma dei microrganismi intestinali rendendoli non aggressivi oppure eliminandone alcuni, attuando così una sorta di "decolonizzazione genomica" senza sostituzione della gran parte della flora batterica come avviene con la classica decolonizzazione mediante antibiotici. Nel corso del congresso ne parlerà un'autorità indiscussa come Luigi Naldini, e anche se si tratta di un approccio ancora lontano da applicazioni pratiche, è la dimostrazione che la ricerca oggi si muove a tutto campo per trovare risposte terapeutiche diversificate al pericolo dell'antibioticoresistenza".

Cosa possiamo fare?

La battaglia contro l'antibioticoresistenza ovviamente si combatte principalmente negli ospedali, dove la diffusione di questi microorganismi è facilitata dall'alta concentrazione di persone malate e dall'elevato utilizzo di antibiotici, che predispone all'insorgenza di ceppi batterici resistenti. Il fenomeno è però sempre più diffuso anche a livello di comunità, e per questo ci sono alcuni piccole accortezze che tutti noi dovremmo adottare per limitare il rischio di infezione per noi, e per il prossimo. L'Oms raccomanda per prima cosa di utilizzare gli antibiotici unicamente quando vengono prescritti da un medico, e di evitare quindi il fai da te e l'utilizzo scorretto, che facilità l'insorgenza di super batteri resistenti.

Solo su indicazione del medico

Importante anche non chiedere con insistenza il ricorso agli antibiotici al proprio medico, visto che non sempre sono indicati (deve esserci il sospetto di un'infezione batterica) e non condividere o utilizzare le pasticche avanzate, anche in questo caso per evitare che un uso scorretto, o un farmaco scaduto che ha un'efficacia ridotta, possano facilitare l'insorgenza di resistenza antimicrobica. "È importante che ci si renda conto che gli antibiotici vanno utilizzati solo su indicazione del medico, e rispettando scrupolosamente le sue indicazioni - conclude Tinelli - anche perché non andrebbero considerati farmaci leggeri: non solo possono indurre la comparsa di batteri resistenti quando vengono usati scorrettamente, ma sono anche farmaci con importanti effetti collaterali che possono avere interazioni dannose con altre terapie, e vanno quindi utilizzati sempre sotto il controllo di un medico".

Evitare di ammalarsi

Fondamentale inoltre fare il possibile per evitare di infettarsi, riducendo così il rischio di contrarre un batterio resistente: lavarsi quindi spesso le mani, preparare il cibo rispettando le comuni norme igieniche, evitare il contatto con persone malate, fare sesso sicuro e assicurarsi di essere in regola con le vaccinazione. Per ultimo, anche il nostro soft power di consumatori può fare la sua parte. Se evitiamo di comprare alimenti prodotti utilizzando animali cresciuti con l'utilizzo di antibiotici, infatti, possiamo disincentivare questa pratica negli allevamenti, riducendo l'impatto di questo settore sull'insorgenza e la diffusione di nuovi super batteri resistenti.

sky tg24

Covid, le notizie. Commemorazione a Bergamo. Gori: "Mai più impreparati"

18 mar 2023 - 23:55

Oggi ricorre la terza giornata in memoria dei morti per il virus Sars-Cov-2. Sono 188.750 le vittime finora in Italia. A Bergamo i ministri Crosetto e Schillaci che ha rivolto un "pensiero commosso" alle vittime. Il loro ricordo, ha detto, deve essere "uno sprone costante". Il sindaco Gori: "Non facciamoci più trovare impreparati". Meloni: "L'Italia ha pagato un prezzo alto ma vincerà la sfida". Secondo l'Oms "presto il Covid diventerà paragonabile all'influenza stagionale"

Infettivologi: 'Ancora profonde insidie per i fragili'

L'Organizzazione mondiale della sanità prevede che il Covid potrà essere presto considerato simile all'influenza stagionale e che, anche se continuerà a uccidere, non sconvolgerà più la nostra società. Tuttavia, "nonostante Sars-CoV-2 non rappresenti più il pericolo che ha costituito in questi anni, restano ancora profonde insidie che riguardano soprattutto la popolazione più fragile". Lo hanno ricordato gli infettivologi che si sono riuniti a Milano per il 9° Congresso Amit - Argomenti di malattie infettive e tropicali, presieduto da Marco Tinelli dell'ospedale San Luca, Istituto auxologico italiano Irccs del capoluogo lombardo e infettivologo della Simit (Società italiana di malattie infettive e tropicali). "I pazienti fragili, in quanto grandi anziani, immunocompromessi o con patologie croniche come neoplasie, diabete, malattie cardiovascolari, difficilmente riescono a eliminare completamente l'infezione" da Sars-CoV-2 "e rischiano ancora di andare incontro a malattia severa o all'ospedalizzazione", sottolinea Antonella Castagna, a capo dell'Unità di Malattie infettive dell'Irccs Ospedale San Raffaele di Milano e docente dell'Università Vita-Salute San Raffaele.

QdS.it

Covid, infettivologi "Ancora profonde insidie per i fragili"

Redazione | sabato 18 Marzo 2023

L'Organizzazione mondiale della sanità prevede che potrà essere presto considerato simile all'influenza stagionale

L'Organizzazione mondiale della sanità prevede che Covid potrà essere presto considerato simile all'influenza stagionale e che, **anche se continuerà a uccidere, non sconvolgerà più la nostra società.** Tuttavia, "nonostante Sars-CoV-2 non rappresenti più il pericolo che ha costituito in questi anni, restano ancora **profonde insidie che riguardano soprattutto la popolazione più fragile**". Lo hanno ricordato gli infettivologi che si sono riuniti a Milano per il 9° Congresso Amit – Argomenti di malattie infettive e tropicali, presieduto da Marco Tinelli dell'ospedale San Luca, Istituto auxologico italiano Irccs del capoluogo lombardo e infettivologo della Simit (Società italiana di malattie infettive e tropicali).

"Rischiano di andare incontro a malattia severa o ospedalizzazione"

"I pazienti fragili, in quanto grandi anziani, immunocompromessi o con patologie croniche come neoplasie, diabete, malattie cardiovascolari, difficilmente riescono a eliminare completamente l'infezione" da Sars-CoV-2 "e rischiano ancora di **andare incontro a malattia severa o all'ospedalizzazione**", sottolinea Antonella Castagna, a capo dell'Unità di Malattie infettive dell'Irccs Ospedale San Raffaele di Milano e docente dell'Università Vita-Salute San Raffaele.

"Somministrare antivirali precocemente"

"La necessità, adesso – evidenzia la specialista – è di disporre di antivirali **da somministrare precocemente**, di nuovi anticorpi monoclonali ed eventualmente di terapie combinate per inibire la replicazione del virus nei pazienti immunocompromessi, che rappresentano ancora oggi una popolazione a rischio".

Web

LIBERO 24x7

Antibiotico - Resistenza, dopo ospedali e RSA e' allarme sul territorio

Askanews | 10509 | 18 ore fa

Cronaca - Argomenti di Malattie Infettive e Tropicali, da cui parte un allarme: i microbi multiresistenti non sono piu' un fenomeno legato prevalentemente agli ospedali, ma sono ormai diffusi anche sul territorio. Il Congresso AMIT e' presieduto da ... ...

Leggi la notizia

Persone: marco tinelli antonella castagna
Organizzazioni: rsa ospedale
Prodotti: terapie piano nazionale
Luoghi: milano italia
Tags: antibiotici territorio

NEWSONLINE
INDIPENDENTI. AUTOREVOLI. DIGITALI.

Cronaca

Askanews
Ieri

Antibiotico - Resistenza, dopo ospedali e RSA è allarme sul territorio

A Milano focus su nuove soluzioni terapeutiche oltre gli .... Argomenti di Malattie Infettive e Tropicali, da cui parte un allarme: i microbi multiresistenti non sono più un fenomeno legato prevalentemente agli ospedali, ma sono ormai diffusi ... ...

Ragionieri & Previdenza

Antibiotico-Resistenza, dopo ospedali e RSA è allarme sul territorio

REDAZIONE | 14 MARZO 2023 | 15 | 0

A Milano focus su nuove soluzioni terapeutiche oltre gli antibiotici

Roma, 14 mar. (askanews) – Il problema dei microrganismi multiresistenti agli antibiotici rappresenta un fenomeno in crescita in tutta Europa, con l'Italia che è tra i Paesi con le peggiori performance. Il tema è al centro anche del 9° Congresso AMIT – Argomenti di Malattie Infettive e Tropicali, da cui parte un allarme: i microbi multiresistenti non sono più un fenomeno legato prevalentemente agli ospedali, ma sono ormai diffusi anche sul territorio. Il Congresso AMIT è presieduto da Marco Tinelli, Ospedale San Luca, Istituto Auxologico Italiano IRCCS e infettivologo della SIMIT – Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali, e da Antonella Castagna, primario dell'Unità di Malattie Infettive dell'IRCCS Ospedale San Raffaele di Milano e Direttore della scuola di Specializzazione in Malattie Infettive e Tropicali presso l'Università Vita-Salute San Raffaele di Milano. Il Congresso si tiene giovedì 16 e venerdì 17 marzo a Milano presso Palazzo Castiglioni, Corso Venezia 47; è patrocinato da ISS, e da molte società scientifiche italiane e internazionali tra cui SIMIT, ESCMID, AMCLI, GISA, SIV, SIGOT. I dati dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, delle Nazioni Unite e del G20 stimano nel 2050 una mortalità per germi multiresistenti agli antibiotici analoga alle patologie oncologiche, con 10 milioni di morti a livello globale. Secondo un report dell'Ente europeo per il Controllo della Malattie Infettive (ECDC) pubblicato a fine 2022, si stima che in Italia (seconda solo alla Grecia in un elenco di 29 paesi) per 100mila abitanti vi siano almeno 19 decessi all'anno attribuibili a infezioni da microrganismi multiresistenti, rispetto ai 2 dell'Olanda, ultima dell'elenco. A febbraio 2023, il Ministero della Salute ha approvato il nuovo "Piano Nazionale di Contrasto all'Antimicrobico Resistenza 2022-2025": oltre al rilievo del concetto di "One Health" per considerare le infezioni a livello ambientale, animale e umano, anch'esso pone attenzione alla fase di "transizione" dei pazienti tra ospedale e territorio, che sta diventando foriera di nuove infezioni da microrganismi multi-resistenti. Le colonizzazioni batteriche sono dovute alla persistenza di microrganismi patogeni multiresistenti in vari organi e apparati: non sempre determinano infezioni acute, ma sono ugualmente pericolose se si diffondono in vari organi o nel sangue. Le infezioni relative alla transizione ospedale-territorio sono state oggetto di una recente pubblicazione di autori italiani su una importante rivista internazionale. "Questo studio, fatto a Milano e a Roma.

ha contribuito a dimostrare che pazienti colonizzati da batteri multiresistenti in ospedale e seguiti per 12 mesi dal momento della dimissione, una volta inviati ad altri contesti come RSA, strutture per la riabilitazione o a domicilio, nel 60% dei casi le colonizzazioni scompaiono spontaneamente mentre nel rimanente 40% possono perdurare anche alcuni mesi – sottolinea Tinelli – questo fenomeno di decolonizzione spontanea può essere dovuto al cambiamento delle condizioni ambientali che favoriscono il ripristino della flora batterica normale, prima sostituita da batteri ad alta resistenza. Si ricostituisce quello che viene chiamato "microbiota" cioè i microrganismi fondamentali per la nostra vita. Nel nostro corpo tali batteri ammontano a circa 1Kg e 200 grammi. Inoltre, è ormai noto che anche a livello prettamente territoriale, se le persone non hanno avuto negli ultimi 6-12 mesi alcun contatto con strutture sanitarie, si evidenziano comunque colonizzazioni da batteri multiresistenti che vanno dal 2,6% al 29% e possono perdurare anche per 8 mesi con il rischio di contagiare anche altre persone". Per far fronte all'emergenza dell'antibiotico-resistenza, vi sono all'orizzonte alcune importanti soluzioni terapeutiche oltre al fondamentale trattamento con antibiotici. "Anzitutto, possiamo contare su altri nuovi antibiotici – prosegue Marco Tinelli – nel 2022, l'FDA americano ha approvato nuove molecole per le infezioni complicate delle vie urinarie, addominali, della cute, per tessuti molli e per particolari ceppi di micobatteri della tubercolosi resistenti ai comuni trattamenti: si tratta di veri e propri strumenti "salvavita", che dovranno però essere gestiti con attenzione onde evitare l'insorgenza di nuove resistenze. In secondo luogo, tra i promettenti trattamenti già sperimentati con successo nel modello animale vi sono le "microcine", peptidi a basso peso molecolare prodotte dai ribosomi, che hanno un potere battericida, soprattutto a livello intestinale verso batteri multiresistenti come Klebsiella pneumoniae ed Escherichia coli che nei pazienti immunocompromessi o sottoposti a trattamenti antibiotici sostituiscono il microbiota e da lì si possono diffondere in vari organi o nel sangue, determinando anche gravi episodi di sepsi che possono essere letali. Le microcine possono sia uccidere questi batteri multiresistenti che ripristinare una normale flora intestinale. La terapia con la microcina "McC" sembra la più promettente e potrebbe cominciare ad essere testata prossimamente nell'uomo. Altro trattamento, ultimamente rivalutato, è rappresentato dalla cosiddetta terapia "fagica", nota da tempo ma recentemente riportata all'attenzione dei clinici da nuovi e più approfonditi studi scientifici : i batteriofagi sono particolari virus in grado di attaccare e distruggere i batteri dopo aver inserito il genoma virale al loro interno. Infine, una terapia ancora lontana dall'applicazione routinaria ma che sarà disponibile nell'armamentario terapeutico è il cosiddetto metodo "CRISPR-Cas", che consiste nel modificare il genoma dei microrganismi intestinali rendendoli non aggressivi oppure eliminandone alcuni, attuando così una sorta di "decolonizzazione genomica" senza sostituzione della gran parte della flora batterica come avviene con la classica decolonizzazione mediante antibiotici".

TV laBussola

Antibiotico-Resistenza, dopo ospedali e RSA è allarme sul territorio

By **Comunicazione** - 14 Marzo 2023 43

A Milano focus su nuove soluzioni terapeutiche oltre gli antibiotici

Roma, 14 mar. (askanews) – Il problema dei microrganismi multiresistenti agli antibiotici rappresenta un fenomeno in crescita in tutta Europa, con l'Italia che è tra i Paesi con le peggiori performance. Il tema è al centro anche del 9° Congresso AMIT – Argomenti di Malattie Infettive e Tropicali, da cui parte un allarme: i microbi multiresistenti non sono più un fenomeno legato prevalentemente agli ospedali, ma sono ormai diffusi anche sul territorio. Il Congresso AMIT è presieduto da Marco Tinelli, Ospedale San Luca, Istituto Auxologico Italiano IRCCS e infettivologo della SIMIT – Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali, e da Antonella Castagna, primario dell'Unità di Malattie Infettive dell'IRCCS Ospedale San Raffaele di Milano e Direttore della scuola di Specializzazione in Malattie Infettive e Tropicali presso l'Università Vita-Salute San Raffaele di Milano. Il Congresso si tiene giovedì 16 e venerdì 17 marzo a Milano presso Palazzo Castiglioni, Corso Venezia 47; è patrocinato da ISS, e da molte società scientifiche italiane e internazionali tra cui SIMIT, ESCMID, AMCLI, GISA, SIV, SIGOT.
I dati dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, delle Nazioni Unite e del G20 stimano nel 2050 una mortalità per germi multiresistenti agli antibiotici analoga alle patologie oncologiche, con 10 milioni di morti a livello globale. Secondo un report dell'Ente europeo per il Controllo della Malattie Infettive (ECDC) pubblicato a fine 2022, si stima che in Italia (seconda solo alla Grecia in un elenco di 29 paesi) per 100mila abitanti vi siano almeno 19 decessi all'anno attribuibili a infezioni da microrganismi multiresistenti, rispetto ai 2 dell'Olanda, ultima dell'elenco. A febbraio 2023, il Ministero della Salute ha approvato il nuovo "Piano Nazionale di Contrasto all'Antimicrobico Resistenza 2022-2025": oltre al rilievo del concetto di "One Health" per considerare le infezioni a livello ambientale, animale e umano, anch'esso pone attenzione alla fase di "transizione" dei pazienti tra ospedale e territorio, che sta diventando foriera di nuove infezioni da microrganismi multi-resistenti.

Le colonizzazioni batteriche sono dovute alla persistenza di microrganismi patogeni multiresistenti in vari organi e apparati: non sempre determinano infezioni acute, ma sono ugualmente pericolose se si diffondono in vari organi o nel sangue. Le infezioni relative alla transizione ospedale-territorio sono state oggetto di una recente pubblicazione di autori italiani su una importante rivista internazionale. "Questo studio, fatto a Milano e a Roma. ha contribuito a dimostrare che pazienti colonizzati da batteri multiresistenti in ospedale e seguiti per 12 mesi dal momento della dimissione, una volta inviati ad altri contesti come RSA, strutture per la riabilitazione o a domicilio, nel 60% dei casi le colonizzazioni scompaiono spontaneamente mentre nel rimanente 40% possono perdurare anche alcuni mesi – sottolinea Tinelli – questo fenomeno di decolonizzione spontanea può essere dovuto al cambiamento delle condizioni ambientali che favoriscono il ripristino della flora batterica normale, prima sostituita da batteri ad alta resistenza. Si ricostituisce quello che viene chiamato "microbiota" cioè i microrganismi fondamentali per la nostra vita. Nel nostro corpo tali batteri ammontano a circa 1Kg e 200 grammi. Inoltre, è ormai noto che anche a livello prettamente territoriale, se le persone non hanno avuto negli ultimi 6-12 mesi alcun contatto con strutture sanitarie, si evidenziano comunque colonizzazioni da batteri multiresistenti che vanno dal 2,6% al 29% e possono perdurare anche per 8 mesi con il rischio di contagiare anche altre persone".

Per far fronte all'emergenza dell'antibiotico-resistenza, vi sono all'orizzonte alcune importanti soluzioni terapeutiche oltre al fondamentale trattamento con antibiotici. "Anzitutto, possiamo contare su altri nuovi antibiotici – prosegue Marco Tinelli – nel 2022, l'FDA americano ha approvato nuove molecole per le infezioni complicate delle vie urinarie, addominali, della cute, per tessuti molli e per particolari ceppi di micobatteri della tubercolosi resistenti ai comuni trattamenti: si tratta di veri e propri strumenti "salvavita", che dovranno però essere gestiti con attenzione onde evitare l'insorgenza di nuove resistenze. In secondo luogo, tra i promettenti trattamenti già sperimentati con successo nel modello animale vi sono le "microcine", peptidi a basso peso molecolare prodotte dai ribosomi, che hanno un potere battericida, soprattutto a livello intestinale verso batteri multiresistenti come Klebsiella pneumoniae ed Escherichia coli che nei pazienti immunocompromessi o sottoposti a trattamenti antibiotici sostituiscono il microbiota e da lì si possono diffondere in vari organi o nel sangue, determinando anche gravi episodi di sepsi che possono essere letali. Le microcine possono sia uccidere questi batteri multiresistenti che ripristinare una normale flora intestinale. La terapia con la microcina "McC" sembra la

più promettente e potrebbe cominciare ad essere testata prossimamente nell'uomo. Altro trattamento, ultimamente rivalutato, è rappresentato dalla cosiddetta terapia "fagica", nota da tempo ma recentemente riportata all'attenzione dei clinici da nuovi e più approfonditi studi scientifici : i batteriofagi sono particolari virus in grado di attaccare e distruggere i batteri dopo aver inserito il genoma virale al loro interno. Infine, una terapia ancora lontana dall'applicazione routinaria ma che sarà disponibile nell'armamentario terapeutico è il cosiddetto metodo "CRISPR-Cas", che consiste nel modificare il genoma dei microrganismi intestinali rendendoli non aggressivi oppure eliminandone alcuni, attuando così una sorta di "decolonizzazione genomica" senza sostituzione della gran parte della flora batterica come avviene con la classica decolonizzazione mediante antibiotici".

La Gazzetta di Genova

Antibiotico-Resistenza, dopo ospedali e RSA è allarme sul territorio

14/03/2023

A Milano focus su nuove soluzioni terapeutiche oltre gli antibiotici

Roma, 14 mar. (askanews) – Il problema dei microrganismi multiresistenti agli antibiotici rappresenta un fenomeno in crescita in tutta Europa, con l'Italia che è tra i Paesi con le peggiori performance. Il tema è al centro anche del 9° Congresso AMIT – Argomenti di Malattie Infettive e Tropicali, da cui parte un allarme: i microbi multiresistenti non sono più un fenomeno legato prevalentemente agli ospedali, ma sono ormai diffusi anche sul territorio. Il Congresso AMIT è presieduto da Marco Tinelli, Ospedale San Luca, Istituto Auxologico Italiano IRCCS e infettivologo della SIMIT – Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali, e da Antonella Castagna, primario dell'Unità di Malattie Infettive dell'IRCCS Ospedale San Raffaele di Milano e Direttore della scuola di Specializzazione in Malattie Infettive e Tropicali presso l'Università Vita-Salute San Raffaele di Milano. Il Congresso si tiene giovedì 16 e venerdì 17 marzo a Milano presso Palazzo Castiglioni, Corso Venezia 47; è patrocinato da ISS, e da molte società scientifiche italiane e internazionali tra cui SIMIT, ESCMID, AMCLI, GISA, SIV, SIGOT.

I dati dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, delle Nazioni Unite e del G20 stimano nel 2050 una mortalità per germi multiresistenti agli antibiotici analoga alle patologie oncologiche, con 10 milioni di morti a livello globale. Secondo un report dell'Ente europeo per il Controllo della Malattie Infettive (ECDC) pubblicato a fine 2022, si stima che in Italia (seconda solo alla Grecia in un elenco di 29 paesi) per 100mila abitanti vi siano almeno 19 decessi all'anno attribuibili a infezioni da microrganismi multiresistenti, rispetto ai 2 dell'Olanda, ultima dell'elenco. A febbraio 2023, il Ministero della Salute ha approvato il nuovo "Piano Nazionale di Contrasto all'Antimicrobico Resistenza 2022-2025": oltre al rilievo del concetto di "One Health" per considerare le infezioni a livello ambientale, animale e umano, anch'esso pone attenzione alla fase di "transizione" dei pazienti tra ospedale e territorio, che sta diventando foriera di nuove infezioni da microrganismi multi-resistenti.

Le colonizzazioni batteriche sono dovute alla persistenza di microrganismi patogeni multiresistenti in vari organi e apparati: non sempre determinano infezioni acute, ma sono ugualmente pericolose se si diffondono in vari organi o nel sangue. Le infezioni relative alla transizione ospedale-territorio sono state oggetto di una recente pubblicazione di autori italiani su una importante rivista internazionale. "Questo studio, fatto a Milano e a Roma. ha contribuito a dimostrare che pazienti colonizzati da batteri multiresistenti in ospedale e seguiti per 12 mesi dal momento della dimissione, una volta inviati ad altri contesti come RSA, strutture per la riabilitazione o a domicilio, nel 60% dei casi le colonizzazioni scompaiono spontaneamente mentre nel rimanente 40% possono perdurare anche alcuni mesi – sottolinea Tinelli – questo fenomeno di decolonizzione spontanea può essere dovuto al cambiamento delle condizioni ambientali che favoriscono il ripristino della flora batterica normale, prima sostituita da batteri ad alta resistenza. Si ricostituisce quello che viene chiamato "microbiota" cioè i microrganismi fondamentali per la nostra vita. Nel nostro corpo tali batteri ammontano a circa 1Kg e 200 grammi. Inoltre, è ormai noto che anche a livello prettamente territoriale, se le persone non hanno avuto negli ultimi 6-12 mesi alcun contatto con strutture sanitarie, si evidenziano comunque colonizzazioni da batteri multiresistenti che vanno dal 2,6% al 29% e possono perdurare anche per 8 mesi con il rischio di contagiare anche altre persone".

Per far fronte all'emergenza dell'antibiotico-resistenza, vi sono all'orizzonte alcune importanti soluzioni terapeutiche oltre al fondamentale trattamento con antibiotici. "Anzitutto, possiamo contare su altri nuovi antibiotici – prosegue Marco Tinelli – nel 2022, l'FDA americano ha approvato nuove molecole per le infezioni complicate delle vie urinarie, addominali, della cute, per tessuti molli e per particolari ceppi di micobatteri della tubercolosi resistenti ai comuni trattamenti: si tratta di veri e propri strumenti "salvavita", che dovranno però essere gestiti con attenzione onde evitare l'insorgenza di nuove resistenze. In secondo luogo, tra i promettenti trattamenti già sperimentati con successo nel modello animale vi sono le "microcine", peptidi a basso peso molecolare prodotte dai ribosomi, che hanno un potere battericida, soprattutto a livello intestinale verso batteri multiresistenti come Klebsiella pneumoniae ed Escherichia coli che nei pazienti immunocompromessi o sottoposti a trattamenti antibiotici sostituiscono il microbiota e da lì si possono diffondere in vari organi o nel sangue, determinando anche gravi episodi di sepsi che possono essere letali. Le microcine possono sia uccidere questi batteri multiresistenti che ripristinare una normale flora intestinale. La terapia con la microcina "McC" sembra la più promettente e potrebbe cominciare ad essere testata prossimamente nell'uomo. Altro trattamento, ultimamente rivalutato, è rappresentato dalla cosiddetta terapia "fagica", nota da tempo ma recentemente riportata all'attenzione dei clinici da nuovi e più approfonditi studi scientifici : i batteriofagi sono particolari virus in grado di attaccare e distruggere i batteri dopo aver inserito il genoma virale al loro interno. Infine, una terapia ancora lontana dall'applicazione routinaria ma che sarà disponibile nell'armamentario terapeutico è il cosiddetto metodo "CRISPR-Cas", che consiste nel modificare il genoma dei microrganismi intestinali rendendoli non aggressivi oppure eliminandone alcuni, attuando così una sorta di "decolonizzazione genomica" senza sostituzione della gran parte della flora batterica come avviene con la classica decolonizzazione mediante antibiotici".

MAGAZINE

Antibiotico-Resistenza, dopo ospedali e RSA è allarme sul territorio

Attualità › Antibiotico-Resistenza, dopo ospedali e RSA è allarme sul territorio

Pubblicato da: redazione

14/03/2023

A Milano focus su nuove soluzioni terapeutiche oltre gli antibiotici

Roma, 14 mar. (askanews) – Il problema dei microrganismi multiresistenti agli antibiotici rappresenta un fenomeno in crescita in tutta Europa, con l'Italia che è tra i Paesi con le peggiori performance. Il tema è al centro anche del 9° Congresso AMIT – Argomenti di Malattie Infettive e Tropicali, da cui parte un allarme: i microbi multiresistenti non sono più un fenomeno legato prevalentemente agli ospedali, ma sono ormai diffusi anche sul territorio. Il Congresso AMIT è presieduto da Marco Tinelli, Ospedale San Luca, Istituto Auxologico Italiano IRCCS e infettivologo della SIMIT – Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali, e da Antonella Castagna, primario dell'Unità di Malattie Infettive dell'IRCCS Ospedale San Raffaele di Milano e Direttore della scuola di Specializzazione in Malattie Infettive e Tropicali presso l'Università Vita-Salute San Raffaele di Milano. Il Congresso si tiene giovedì 16 e venerdì 17 marzo a Milano presso Palazzo Castiglioni, Corso Venezia 47; è patrocinato da ISS, e da molte società scientifiche italiane e internazionali tra cui SIMIT, ESCMID, AMCLI, GISA, SIV, SIGOT.

I dati dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, delle Nazioni Unite e del G20 stimano nel 2050 una mortalità per germi multiresistenti agli antibiotici analoga alle patologie oncologiche, con 10 milioni di morti a livello globale. Secondo un report dell'Ente europeo per il Controllo della Malattie Infettive (ECDC) pubblicato a fine 2022, si stima che in Italia (seconda solo alla Grecia in un elenco di 29 paesi) per 100mila abitanti vi siano almeno 19 decessi all'anno attribuibili a infezioni da microrganismi multiresistenti, rispetto ai 2 dell'Olanda, ultima dell'elenco. A febbraio 2023, il Ministero della Salute ha approvato il nuovo "Piano Nazionale di Contrasto all'Antimicrobico Resistenza 2022-2025": oltre al rilievo del concetto di "One Health" per considerare le infezioni a livello ambientale, animale e umano, anch'esso pone attenzione alla fase di "transizione" dei pazienti tra ospedale e territorio, che sta diventando foriera di nuove infezioni da microrganismi multi-resistenti.

Le colonizzazioni batteriche sono dovute alla persistenza di microrganismi patogeni multiresistenti in vari organi e apparati: non sempre determinano infezioni acute, ma sono ugualmente pericolose se si diffondono in vari organi o nel sangue. Le infezioni relative alla transizione ospedale-territorio sono state oggetto di una recente pubblicazione di autori italiani su una importante rivista internazionale. "Questo studio, fatto a Milano e a Roma. ha contribuito a dimostrare che pazienti colonizzati da batteri multiresistenti in ospedale e seguiti per 12 mesi dal momento della dimissione, una volta inviati ad altri contesti come RSA, strutture per

la riabilitazione o a domicilio, nel 60% dei casi le colonizzazioni scompaiono spontaneamente mentre nel rimanente 40% possono perdurare anche alcuni mesi – sottolinea Tinelli – questo fenomeno di decolonizzione spontanea può essere dovuto al cambiamento delle condizioni ambientali che favoriscono il ripristino della flora batterica normale, prima sostituita da batteri ad alta resistenza. Si ricostituisce quello che viene chiamato "microbiota" cioè i microrganismi fondamentali per la nostra vita. Nel nostro corpo tali batteri ammontano a circa 1Kg e 200 grammi. Inoltre, è ormai noto che anche a livello prettamente territoriale, se le persone non hanno avuto negli ultimi 6-12 mesi alcun contatto con strutture sanitarie, si evidenziano comunque colonizzazioni da batteri multiresistenti che vanno dal 2,6% al 29% e possono perdurare anche per 8 mesi con il rischio di contagiare anche altre persone".

Per far fronte all'emergenza dell'antibiotico-resistenza, vi sono all'orizzonte alcune importanti soluzioni terapeutiche oltre al fondamentale trattamento con antibiotici. "Anzitutto, possiamo contare su altri nuovi antibiotici – prosegue Marco Tinelli – nel 2022, l'FDA americano ha approvato nuove molecole per le infezioni complicate delle vie urinarie, addominali, della cute, per tessuti molli e per particolari ceppi di micobatteri della tubercolosi resistenti ai comuni trattamenti: si tratta di veri e propri strumenti "salvavita", che dovranno però essere gestiti con attenzione onde evitare l'insorgenza di nuove resistenze. In secondo luogo, tra i promettenti trattamenti già sperimentati con successo nel modello animale vi sono le "microcine", peptidi a basso peso molecolare prodotte dai ribosomi,

che hanno un potere battericida, soprattutto a livello intestinale verso batteri multiresistenti come Klebsiella pneumoniae ed Escherichia coli che nei pazienti immunocompromessi o sottoposti a trattamenti antibiotici sostituiscono il microbiota e da lì si possono diffondere in vari organi o nel sangue, determinando anche gravi episodi di sepsi che possono essere letali. Le microcine possono sia uccidere questi batteri multiresistenti che ripristinare una normale flora intestinale. La terapia con la microcina "McC" sembra la più promettente e potrebbe cominciare ad essere testata prossimamente nell'uomo. Altro trattamento, ultimamente rivalutato, è rappresentato dalla cosiddetta terapia "fagica", nota da tempo ma recentemente riportata all'attenzione dei clinici da nuovi e più approfonditi studi scientifici : i batteriofagi sono particolari virus in grado di attaccare e distruggere i batteri dopo aver inserito il genoma virale al loro interno. Infine, una terapia ancora lontana dall'applicazione routinaria ma che sarà disponibile nell'armamentario terapeutico è il cosiddetto metodo "CRISPR-Cas", che consiste nel modificare il genoma dei microrganismi intestinali rendendoli non aggressivi oppure eliminandone alcuni, attuando così una sorta di "decolonizzazione genomica" senza sostituzione della gran parte della flora batterica come avviene con la classica decolonizzazione mediante antibiotici".

Notiziedì
LE NEWS AI TEMPI DEI SOCIAL

Antibiotico-Resistenza, dopo ospedali e RSA è allarme sul territorio

ATTUALITÀ | 16 persone lo consigliano 14 Mar 2023, 16:51 | |

A Milano focus su nuove soluzioni terapeutiche oltre gli antibiotici

Roma, 14 mar. (askanews) – Il problema dei microrganismi multiresistenti agli antibiotici rappresenta un fenomeno in crescita in tutta Europa, con l'Italia che è tra i Paesi con le peggiori performance. Il tema è al centro anche del 9° Congresso AMIT – Argomenti di Malattie Infettive e Tropicali, da cui parte un allarme: i microbi multiresistenti non sono più un fenomeno legato prevalentemente agli ospedali, ma sono ormai diffusi anche sul territorio. Il Congresso AMIT è presieduto da Marco Tinelli, Ospedale San Luca, Istituto Auxologico Italiano IRCCS e infettivologo della SIMIT – Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali, e da Antonella Castagna, primario dell'Unità di Malattie Infettive dell'IRCCS Ospedale San Raffaele di Milano e Direttore della scuola di Specializzazione in Malattie Infettive e Tropicali presso l'Università Vita-Salute San Raffaele di Milano. Il Congresso si tiene giovedì 16 e venerdì 17 marzo a Milano presso Palazzo Castiglioni, Corso Venezia 47; è patrocinato da ISS, e da molte società scientifiche italiane e internazionali tra cui SIMIT, ESCMID, AMCLI, GISA, SIV, SIGOT.

I dati dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, delle Nazioni Unite e del G20 stimano nel 2050 una mortalità per germi multiresistenti agli antibiotici analoga alle patologie oncologiche, con 10 milioni di morti a livello globale. Secondo un report dell'Ente europeo per il Controllo della Malattie Infettive (ECDC) pubblicato a fine 2022, si stima che in Italia (seconda solo alla Grecia in un elenco di 29 paesi) per 100mila abitanti vi siano almeno 19 decessi all'anno attribuibili a infezioni da microrganismi multiresistenti, rispetto ai 2 dell'Olanda, ultima dell'elenco. A febbraio 2023, il Ministero della Salute ha approvato il nuovo "Piano Nazionale di Contrasto all'Antimicrobico Resistenza 2022-2025": oltre al rilievo del concetto di "One Health" per considerare le infezioni a livello ambientale, animale e umano, anch'esso pone attenzione alla fase di "transizione" dei pazienti tra ospedale e territorio, che sta diventando foriera di nuove infezioni da microrganismi multi-resistenti.

Le colonizzazioni batteriche sono dovute alla persistenza di microrganismi patogeni multiresistenti in vari organi e apparati: non sempre determinano infezioni acute, ma sono ugualmente pericolose se si diffondono in vari organi o nel sangue. Le infezioni relative alla transizione ospedale-territorio sono state oggetto di una recente pubblicazione di autori italiani su una importante rivista internazionale. "Questo studio, fatto a Milano e a Roma. ha contribuito a dimostrare che pazienti colonizzati da batteri multiresistenti in ospedale e seguiti per 12 mesi dal momento della dimissione, una volta inviati ad altri contesti come RSA, strutture per la riabilitazione o a domicilio, nel 60% dei casi le colonizzazioni scompaiono spontaneamente mentre nel rimanente 40% possono perdurare anche alcuni mesi – sottolinea Tinelli – questo fenomeno di decolonizzione spontanea può essere dovuto al cambiamento delle condizioni ambientali che favoriscono il ripristino della flora batterica normale, prima sostituita da batteri ad alta resistenza. Si ricostituisce quello che viene chiamato "microbiota" cioè i microrganismi fondamentali per la nostra vita. Nel nostro corpo tali batteri ammontano a circa 1Kg e 200 grammi. Inoltre, è ormai noto che anche a livello prettamente territoriale, se le persone non hanno avuto negli ultimi 6-12 mesi alcun contatto con strutture sanitarie, si evidenziano comunque colonizzazioni da batteri multiresistenti che vanno dal 2,6% al 29% e possono perdurare anche per 8 mesi con il rischio di contagiare anche altre persone".

Per far fronte all'emergenza dell'antibiotico-resistenza, vi sono all'orizzonte alcune importanti soluzioni terapeutiche oltre al fondamentale trattamento con antibiotici. "Anzitutto, possiamo contare su altri nuovi antibiotici – prosegue Marco Tinelli – nel 2022, l'FDA americano ha approvato nuove molecole per le infezioni complicate delle vie urinarie, addominali, della cute, per tessuti molli e per particolari ceppi di micobatteri della tubercolosi resistenti ai comuni trattamenti: si tratta di veri e propri strumenti "salvavita", che dovranno però essere gestiti con attenzione onde evitare l'insorgenza di nuove resistenze. In secondo luogo, tra i promettenti trattamenti già sperimentati con successo nel modello animale vi sono le "microcine", peptidi a basso peso molecolare prodotte dai ribosomi, che hanno un potere battericida, soprattutto a livello intestinale verso batteri multiresistenti come

Klebsiella pneumoniae ed Escherichia coli che nei pazienti immunocompromessi o sottoposti a trattamenti antibiotici sostituiscono il microbiota e da lì si possono diffondere in vari organi o nel sangue, determinando anche gravi episodi di sepsi che possono essere letali. Le microcine possono sia uccidere questi batteri multiresistenti che ripristinare una normale flora intestinale. La terapia con la microcina "McC" sembra la più promettente e potrebbe cominciare ad essere testata prossimamente nell'uomo. Altro trattamento, ultimamente rivalutato, è rappresentato dalla cosiddetta terapia "fagica", nota da tempo ma recentemente riportata all'attenzione dei clinici da nuovi e più approfonditi studi scientifici : i batteriofagi sono particolari virus in grado di attaccare e distruggere i batteri dopo aver inserito il genoma virale al loro interno. Infine, una terapia ancora lontana dall'applicazione routinaria ma che sarà disponibile nell'armamentario terapeutico è il cosiddetto metodo "CRISPR-Cas", che consiste nel modificare il genoma dei microrganismi intestinali rendendoli non aggressivi oppure eliminandone alcuni, attuando così una sorta di "decolonizzazione genomica" senza sostituzione della gran parte della flora batterica come avviene con la classica decolonizzazione mediante antibiotici".

Notiziario
FLEGREO

Antibiotico-Resistenza, dopo ospedali e RSA è allarme sul territorio

Scritto da: Admin | **Pubblicato il: 14/03/2023**

Roma, 14 mar. (askanews) – Il problema dei microrganismi multiresistenti agli antibiotici rappresenta un fenomeno in crescita in tutta Europa, con l'Italia che è tra i Paesi con le peggiori performance. Il tema è al centro anche del 9° Congresso AMIT – Argomenti di Malattie Infettive e Tropicali, da cui parte un allarme: i microbi multiresistenti non sono più un fenomeno legato prevalentemente agli ospedali, ma sono ormai diffusi anche sul territorio. Il Congresso AMIT è presieduto da Marco Tinelli, Ospedale San Luca, Istituto Auxologico Italiano IRCCS e infettivologo della SIMIT – Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali, e da Antonella Castagna, primario dell'Unità di Malattie Infettive dell'IRCCS Ospedale San Raffaele di Milano e Direttore della scuola di Specializzazione in Malattie Infettive e Tropicali presso l'Università Vita-Salute San Raffaele di Milano. Il Congresso si tiene giovedì 16 e venerdì 17 marzo a Milano presso Palazzo Castiglioni, Corso Venezia 47; è patrocinato da ISS, e da molte società scientifiche italiane e internazionali tra cui SIMIT, ESCMID, AMCLI, GISA, SIV, SIGOT.

I dati dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, delle Nazioni Unite e del G20 stimano nel 2050 una mortalità per germi multiresistenti agli antibiotici analoga alle patologie oncologiche, con 10 milioni di morti a livello globale. Secondo un report dell'Ente europeo per il Controllo della Malattie Infettive (ECDC) pubblicato a fine 2022, si stima che in Italia (seconda solo alla Grecia in un elenco di 29 paesi) per 100mila abitanti vi siano almeno 19 decessi all'anno attribuibili a infezioni da microrganismi multiresistenti, rispetto ai 2 dell'Olanda, ultima dell'elenco. A febbraio 2023, il Ministero della Salute ha approvato il nuovo "Piano Nazionale di Contrasto all'Antimicrobico Resistenza 2022-2025": oltre al rilievo del concetto di "One Health" per considerare le infezioni a livello ambientale, animale e umano, anch'esso pone attenzione alla fase di "transizione" dei pazienti tra ospedale e territorio, che sta diventando foriera di nuove infezioni da microrganismi multi-resistenti.

Le colonizzazioni batteriche sono dovute alla persistenza di microrganismi patogeni multiresistenti in vari organi e apparati: non sempre determinano infezioni acute, ma sono ugualmente pericolose se si diffondono in vari organi o nel sangue. Le infezioni relative alla transizione ospedale-territorio sono state oggetto di una recente pubblicazione di autori italiani su una importante rivista internazionale. "Questo studio, fatto a Milano e a Roma. ha contribuito a dimostrare che pazienti colonizzati da batteri multiresistenti in ospedale e seguiti per 12 mesi dal momento della dimissione, una volta inviati ad altri contesti come RSA, strutture per la riabilitazione o a domicilio, nel 60% dei casi le colonizzazioni scompaiono spontaneamente mentre nel rimanente 40% possono perdurare anche alcuni mesi – sottolinea Tinelli – questo fenomeno di decolonizzione spontanea può essere dovuto al cambiamento delle condizioni ambientali che favoriscono il ripristino della flora batterica normale, prima sostituita da batteri ad alta resistenza. Si ricostituisce quello che viene chiamato "microbiota" cioè i microrganismi fondamentali per la nostra vita. Nel nostro corpo tali batteri ammontano a circa 1Kg e 200 grammi. Inoltre, è ormai noto che anche a livello prettamente territoriale, se le persone non hanno avuto negli ultimi 6-12 mesi alcun contatto con strutture sanitarie, si evidenziano comunque colonizzazioni da batteri multiresistenti che vanno dal 2,6% al 29% e possono perdurare anche per 8 mesi con il rischio di contagiare anche altre persone".

Per far fronte all'emergenza dell'antibiotico-resistenza, vi sono all'orizzonte alcune importanti soluzioni terapeutiche oltre al fondamentale trattamento con antibiotici. "Anzitutto, possiamo contare su altri nuovi antibiotici – prosegue Marco Tinelli – nel 2022, l'FDA americano ha approvato nuove molecole per le infezioni complicate delle vie urinarie, addominali, della cute, per tessuti molli e per particolari ceppi di micobatteri della tubercolosi resistenti ai comuni trattamenti: si tratta di veri e propri strumenti "salvavita", che dovranno però essere gestiti con attenzione onde evitare l'insorgenza di nuove resistenze. In secondo luogo, tra i promettenti trattamenti già sperimentati con successo nel modello animale vi sono le "microcine", peptidi a basso peso molecolare prodotte dai ribosomi, che hanno un potere battericida, soprattutto a livello intestinale verso batteri multiresistenti come Klebsiella pneumoniae ed Escherichia coli che nei pazienti immunocompromessi o sottoposti a trattamenti antibiotici sostituiscono il microbiota e da lì si possono diffondere in vari organi o nel sangue, determinando anche gravi episodi di sepsi che possono essere letali. Le microcine possono sia uccidere questi batteri multiresistenti che ripristinare una normale flora intestinale. La terapia con la microcina "McC" sembra la più promettente e potrebbe cominciare ad essere testata prossimamente nell'uomo. Altro trattamento, ultimamente rivalutato, è rappresentato dalla cosiddetta terapia "fagica", nota da tempo ma recentemente riportata all'attenzione dei clinici da nuovi e più approfonditi studi scientifici : i batteriofagi sono particolari virus in grado di attaccare e distruggere i batteri dopo aver inserito il genoma virale al loro interno. Infine, una terapia ancora lontana dall'applicazione routinaria ma che sarà disponibile nell'armamentario terapeutico è il cosiddetto metodo "CRISPR-Cas", che consiste nel modificare il genoma dei microrganismi intestinali rendendoli non aggressivi oppure eliminandone alcuni, attuando così una sorta di "decolonizzazione genomica" senza sostituzione della gran parte della flora batterica come avviene con la classica decolonizzazione mediante antibiotici".

PointOfNews.it

Antibiotico-Resistenza, dopo ospedali e RSA è allarme sul territorio

Roma, 14 mar. (askanews) – Il problema dei microrganismi multiresistenti agli antibiotici rappresenta un fenomeno in crescita in tutta Europa, con l'Italia che è tra i Paesi con le peggiori performance. Il tema è al centro anche del 9° Congresso AMIT – Ar

CORRIERE DEL POPOLO
PAESEROMA.it

Le nuove terapie che ci salveranno dai germi resistenti agli antibiotici

Approvato il nuovo "Piano Nazionale di Contrasto all'Antimicrobico Resistenza 2022-2025

by Gaetana Di Lorenzo — 14 Marzo 2023 in Attualità, Politica 0

AGI – L'antibiotico-resistenza di alcuni germi è una delle maggiori sfide per la medicina del futuro. **Il problema dei microrganismi multiresistenti agli antibiotici rappresenta un fenomeno in crescita in tutta Europa**, con l'Italia che è tra i Paesi con le peggiori performance. I microbi multiresistenti non sono più un fenomeno legato prevalentemente agli ospedali, ma sono ormai diffusi anche sul territorio.

I dati dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, delle Nazioni Unite e del G20 stimano **nel 2050 una mortalità per germi multiresistenti agli antibiotici analoga alle patologie oncologiche**, con 10 milioni di morti a livello globale. E un report dell'Ente europeo per il Controllo della Malattie Infettive (ECDC) pubblicato a fine 2022, stima che in Italia (seconda solo alla Grecia in un elenco di 29 paesi) per 100 mila abitanti vi siano almeno 19 decessi all'anno attribuibili a infezioni da microrganismi multiresistenti, rispetto ai 2 dell'Olanda, ultima dell'elenco.

"Recenti studi italiani e internazionali hanno dimostrato che la colonizzazione di batteri multiresistenti in pazienti dimessi all'interno di un percorso tra diverse strutture sanitarie e il territorio, partendo dall' ospedale transitando poi nelle RSA, in strutture per la riabilitazione e a domicilio, varia dal 9% al 57% e può perdurare mesi", sottolinea l'infettivologo Marco Tinelli, co-presidente del congresso AMIT (Argomenti di Malattie Infettive e Tropicali), che si terrà a Milano il 16 e 17 marzo.

Per rendersi conto dell'importanza della questione, basti pensare che nel febbraio scorso, il ministero della Salute ha approvato il nuovo "Piano Nazionale di Contrasto all'Antimicrobico Resistenza 2022-2025": oltre all'integrazione di varie discipline, per considerare le infezioni a livello ambientale, animale e umano, il documento pone attenzione alla fase di "transizione" dei pazienti tra ospedale e territorio, che sta diventando foriera di nuove infezioni da microrganismi multi-resistenti.

Le colonizzazioni batteriche sono dovute alla persistenza di microrganismi patogeni multiresistenti in vari organi e apparati: non sempre determinano infezioni acute, ma sono ugualmente pericolose. Ma ci sono anche buone notizie. **Per far fronte all'emergenza dell'antibiotico-resistenza, vi sono all'orizzonte alcune importanti soluzioni terapeutiche**. "Anzitutto – sottolinea Tinelli – possiamo contare su altri nuovi antibiotici.

Nel 2022, l'FDA americano ha approvato nuove molecole per le infezioni complicate delle vie urinarie, addominali, della cute, per tessuti molli e per particolari ceppi di micobatteri della tubercolosi resistenti ai comuni trattamenti: si tratta di veri e propri strumenti 'salvavita', che dovranno però essere gestiti con attenzione onde evitare l'insorgenza di nuove resistenze.

In secondo luogo, tra i promettenti trattamenti già sperimentati con successo nel modello animale vi sono le 'microcine', peptidi a basso peso molecolare prodotte dai ribosomi, che hanno un potere battericida, soprattutto a livello intestinale, verso batteri multiresistenti".

Gaetana Di Lorenzo

Doctor33

POLITICA E SANITÀ

Home / Politica e Sanità / Antimicrobico resistenza, non solo negli ospedali ma sul territorio. Focus al Congresso Amit

mar 15 2023

Antimicrobico resistenza, non solo negli ospedali ma sul territorio. Focus al Congresso Amit

ARTICOLI CORRELATI

15-11-2022 | Antibiotici, Oms: oltre 1 milione di morti l'anno per batteri che non rispondono

08-07-2022 | Antimicrobico-resistenza, le raccomandazioni di una task force per una strategia efficace. Ecco quali

08-05-2018 | Antibiotico resistenza, è emergenza globale. Esperti a confronto a Roma

I microbi multiresistenti non sono più un fenomeno legato prevalentemente agli ospedali, ma sono ormai diffusi anche sul territorio. L'allarme arriva dal congresso AMIT - Argomenti di Malattie Infettive e Tropicali, che si terrà il 16 e 17 marzo a Milano. Il problema dei microrganismi multiresistenti agli antibiotici rappresenta un fenomeno in crescita in tutta Europa, con l'Italia, avvertono gli esperti, che è tra i Paesi con le peggiori performance.
Si stima nel 2050 una mortalità per germi multiresistenti agli antibiotici analoga alle patologie oncologiche, con 10 milioni di morti a livello globale. In Italia per 100mila abitanti vi sono almeno 19 decessi l'anno attribuibili a infezioni da microrganismi multiresistenti, rispetto ai 2 dell'Olanda, ultima dell'elenco. A febbraio 2023, il Ministero della Salute ha approvato il nuovo Piano Nazionale di Contrasto all'Antimicrobico Resistenza 2022-2025: oltre al rilievo del concetto di One Health, anch'esso pone attenzione alla fase di 'transizione' dei pazienti tra ospedale e territorio, che sta diventando foriera di nuove infezioni da microrganismi multiresistenti. Le colonizzazioni batteriche sul territorio sono dovute alla persistenza di microrganismi patogeni multiresistenti in vari organi e apparati. Per far fronte all'emergenza dell'antibiotico-resistenza, spiega Marco Tinelli, Istituto Auxologico Italiano Irccs e presidente del Congresso, vi sono all'orizzonte alcune importanti soluzioni terapeutiche oltre al fondamentale trattamento con antibiotici. Tra i trattamenti già sperimentati con successo nel modello animale vi sono le microcine, che hanno un potere battericida. Vi è poi la terapia fagica: i batteriofagi sono virus in grado di attaccare e distruggere i batteri dopo aver inserito il genoma virale al loro interno. Infine, una terapia ancora lontana dall'applicazione routinaria ma che sarà disponibile è il cosiddetto metodo Crispr Cas, che consiste nel modificare il genoma dei microrganismi intestinali rendendoli non aggressivi oppure eliminandone alcuni, attuando così una sorta di 'decolonizzazione genomica' senza sostituzione della gran parte della flora batterica come avviene con la classica decolonizzazione mediante antibiotici.

PS PANORAMA DELLA SANITÀ

Antibiotico-Resistenza, dopo ospedali e Rsa è allarme anche sul territorio

15/03/2023 in Professioni

300 infettivologi a confronto a Milano il 16-17 marzo per il 9° Congresso Amit Argomenti di Malattie Infettive e Tropicali

Il problema dei microrganismi multiresistenti agli antibiotici rappresenta un fenomeno in crescita in tutta Europa, con l'Italia che è tra i Paesi con le peggiori performance. Il tema è al centro anche del 9° Congresso AMIT – Argomenti di Malattie Infettive e Tropicali, da cui parte un allarme: i microbi multiresistenti non sono più un fenomeno legato prevalentemente agli ospedali, ma sono ormai diffusi anche sul territorio. Il Congresso AMIT è presieduto da Marco Tinelli, Ospedale San Luca, Istituto Auxologico Italiano IRCCS e infettivologo della SIMIT – Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali, e da Antonella Castagna, primario dell'Unità di Malattie Infettive dell'IRCCS Ospedale San Raffaele di Milano e Direttore della scuola di Specializzazione in Malattie Infettive e Tropicali presso l'Università Vita-Salute San Raffaele di Milano. Il Congresso si tiene giovedì 16 e venerdì 17 marzo a Milano presso Palazzo Castiglioni, Corso Venezia 47; è patrocinato da ISS, e da molte società scientifiche italiane e internazionali tra cui SIMIT, ESCMID, AMCLI, GISA, SIV, SIGOT.

I dati dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, delle Nazioni Unite e del G20 stimano nel 2050 una mortalità per germi multiresistenti agli antibiotici analoga alle patologie oncologiche, **con 10 milioni di morti a livello globale.** Secondo un report dell'Ente europeo per il Controllo della Malattie Infettive (ECDC) pubblicato a fine 2022, si stima che in Italia (seconda solo alla Grecia in un elenco di 29 paesi) per 100mila abitanti vi siano almeno 19 decessi all'anno attribuibili a infezioni da microrganismi multiresistenti, rispetto ai 2 dell'Olanda, ultima dell'elenco. A febbraio 2023, il Ministero della Salute ha approvato il nuovo "**Piano Nazionale di Contrasto all'Antimicrobico Resistenza 2022-2025**": oltre al rilievo del concetto di "One Health" per considerare le infezioni a livello ambientale, animale e umano, anch'esso pone attenzione alla fase di "transizione" dei pazienti tra ospedale e territorio, che sta diventando foriera di nuove infezioni da microrganismi multi-resistenti.

Le colonizzazioni batteriche sul territorio

Le colonizzazioni batteriche sono dovute alla persistenza di microrganismi patogeni multiresistenti in vari organi e apparati: non sempre determinano infezioni acute, ma sono ugualmente pericolose se si diffondono in vari organi o nel sangue. Le infezioni relative alla transizione ospedale-territorio sono state oggetto di una recente pubblicazione di autori italiani su una importante rivista internazionale. "Questo studio, fatto a Milano e a Roma. ha contribuito a dimostrare che pazienti colonizzati da batteri multiresistenti in ospedale e seguiti per 12 mesi dal momento della dimissione, una volta inviati ad altri contesti come RSA, strutture per la riabilitazione o a domicilio, nel 60% dei casi le colonizzazioni scompaiono spontaneamente mentre nel rimanente 40% possono perdurare anche alcuni mesi – sottolinea Tinelli – Questo fenomeno di decolonizzione spontanea può essere dovuto al cambiamento delle condizioni ambientali che favoriscono il ripristino della flora batterica normale, prima sostituita da batteri ad alta resistenza. Si ricostituisce quello che viene chiamato "microbiota" cioè i microrganismi fondamentali per la nostra vita. Nel nostro corpo tali batteri ammontano a circa 1Kg e 200 grammi. Inoltre, è ormai noto che anche a livello prettamente territoriale, se le persone non hanno avuto negli ultimi 6-12 mesi alcun contatto con strutture sanitarie, si evidenziano comunque colonizzazioni da batteri multiresistenti che vanno dal 2,6% al 29% e possono perdurare anche per 8 mesi con il rischio di contagiare anche altre persone".

Per far fronte all'emergenza dell'antibiotico-resistenza, vi sono all'orizzonte alcune importanti soluzioni terapeutiche oltre al fondamentale trattamento con antibiotici. "Anzitutto, possiamo contare su altri nuovi antibiotici – prosegue Marco Tinelli – Nel 2022, l'FDA americano ha approvato nuove molecole per le infezioni complicate delle vie urinarie, addominali, della cute, per tessuti molli e per particolari ceppi di micobatteri della tubercolosi resistenti ai comuni trattamenti: si tratta di veri e propri strumenti "salvavita", che dovranno però essere gestiti con attenzione onde evitare l'insorgenza di nuove resistenze. In secondo luogo, tra i promettenti trattamenti già sperimentati con successo nel modello animale vi sono le "microcine", peptidi a basso peso molecolare prodotte dai ribosomi, che hanno un potere battericida, soprattutto a livello intestinale verso batteri multiresistenti come Klebsiella pneumoniae ed Escherichia coli che nei pazienti immunocompromessi o sottoposti a trattamenti antibiotici sostituiscono il microbiota e da lì si possono diffondere in vari organi o nel sangue, determinando anche gravi episodi di sepsi che possono essere letali. Le microcine possono sia uccidere questi batteri multiresistenti che ripristinare una normale flora intestinale. La terapia con la microcina "McC" sembra la più promettente e potrebbe cominciare ad essere testata prossimamente nell'uomo. Altro trattamento, ultimamente rivalutato, è rappresentato dalla cosiddetta terapia "fagica", nota da tempo ma recentemente riportata all'attenzione dei clinici da nuovi e più approfonditi studi scientifici : i batteriofagi sono particolari virus in grado di attaccare e distruggere i batteri dopo aver inserito il genoma virale al loro interno. Infine, una terapia ancora lontana dall'applicazione routinaria ma che sarà disponibile nell'armamentario terapeutico è il cosiddetto metodo "CRISPR-Cas", che consiste nel modificare il genoma dei microrganismi intestinali rendendoli non aggressivi oppure eliminandone alcuni, attuando così una sorta di "decolonizzazione genomica" senza sostituzione della gran parte della flora batterica come avviene con la classica decolonizzazione mediante antibiotici".

insalute news

Italia maglia nera sui germi multiresistenti. Congresso AMIT

DI INSALUTENEWS.IT · 15 MARZO 2023

Milano, 15 marzo 2023 – Il problema dei microrganismi multiresistenti agli antibiotici rappresenta un fenomeno in crescita in tutta Europa, con l'Italia che è tra i Paesi con le peggiori performance. Il tema è al centro anche del 9° Congresso AMIT – Argomenti di Malattie Infettive e Tropicali, da cui parte un allarme: i microbi multiresistenti non sono più un fenomeno legato prevalentemente agli ospedali, ma sono ormai diffusi anche sul territorio.

Il Congresso AMIT è presieduto dal prof. Marco Tinelli, Ospedale San Luca, Istituto Auxologico Italiano IRCCS e infettivologo della SIMIT – Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali, e dalla prof.ssa Antonella Castagna, primario dell'Unità di Malattie Infettive dell'IRCCS Ospedale San Raffaele di Milano e Direttore della scuola di Specializzazione in Malattie Infettive e Tropicali presso l'Università Vita-Salute San Raffaele di Milano.

Il Congresso si tiene giovedì 16 e venerdì 17 marzo a Milano presso Palazzo Castiglioni, Corso Venezia 47; è patrocinato da ISS, e da molte società scientifiche italiane e internazionali tra cui SIMIT, ESCMID, AMCLI, GISA, SIV, SIGOT.

Lo scenario: la pandemia da germi multiresistenti

Prof.ssa Antonella Castagna

I dati dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, delle Nazioni Unite e del G20 stimano nel 2050 una mortalità per germi multiresistenti agli antibiotici analoga alle patologie oncologiche, con 10 milioni di morti a livello globale. Secondo un report dell'Ente europeo per il Controllo della Malattie Infettive (ECDC) pubblicato a fine 2022, si stima che in Italia (seconda solo alla Grecia in un elenco di 29 paesi) per 100mila abitanti vi siano almeno 19 decessi all'anno attribuibili a infezioni da microrganismi multiresistenti, rispetto ai 2 dell'Olanda, ultima dell'elenco.

A febbraio 2023, il Ministero della Salute ha approvato il nuovo "Piano Nazionale di Contrasto all'Antimicrobico Resistenza 2022-2025": oltre al rilievo del concetto di "One Health" per considerare le infezioni a livello ambientale, animale e umano, anch'esso pone attenzione alla fase di "transizione" dei pazienti tra ospedale e territorio, che sta diventando foriera di nuove infezioni da microrganismi multiresistenti.

Le colonizzazioni batteriche sul territorio

Prof. Marco Tinelli

Le colonizzazioni batteriche sono dovute alla persistenza di microrganismi patogeni multiresistenti in vari organi e apparati: non sempre determinano infezioni acute, ma sono ugualmente pericolose se si diffondono in vari organi o nel sangue. Le infezioni relative alla transizione ospedale-territorio sono state oggetto di una recente pubblicazione di autori italiani su una importante rivista internazionale.

"Questo studio, fatto a Milano e a Roma. ha contribuito a dimostrare che pazienti colonizzati da batteri multiresistenti in ospedale e seguiti per 12 mesi dal momento della dimissione, una volta inviati ad altri contesti come RSA, strutture per la riabilitazione o a domicilio, nel 60% dei casi le colonizzazioni scompaiono spontaneamente mentre nel rimanente 40% possono perdurare anche alcuni mesi – sottolinea il prof. Marco Tinelli – Questo fenomeno di decolonizzione spontanea può essere dovuto al cambiamento delle condizioni ambientali che favoriscono il ripristino della flora batterica normale, prima sostituita da batteri ad alta resistenza. Si ricostituisce quello che viene chiamato "microbiota" cioè i microrganismi fondamentali per la nostra vita. Nel nostro corpo tali batteri ammontano a circa 1Kg e 200 grammi. Inoltre, è ormai noto che anche a livello prettamente territoriale, se le persone non hanno avuto negli ultimi 6-12 mesi alcun contatto con strutture sanitarie, si evidenziano comunque colonizzazioni da batteri multiresistenti che vanno dal 2,6% al 29% e possono perdurare anche per 8 mesi con il rischio di contagiare anche altre persone".

Le soluzioni per il futuro: nuovi antibiotici, microcine, fagi e metodo "CRISPR-Cas"

Per far fronte all'emergenza dell'antibiotico-resistenza, vi sono all'orizzonte alcune importanti soluzioni terapeutiche oltre al fondamentale trattamento con antibiotici. "Anzitutto, possiamo contare su altri nuovi antibiotici – prosegue il prof. Marco Tinelli – Nel 2022, l'FDA americano ha approvato nuove molecole per le infezioni complicate delle vie urinarie, addominali, della cute, per tessuti molli e per particolari ceppi di micobatteri della tubercolosi resistenti ai comuni trattamenti: si tratta di veri e propri strumenti 'salvavita', che dovranno però essere gestiti con attenzione onde evitare l'insorgenza di nuove resistenze".

"In secondo luogo – continua Tinelli – tra i promettenti trattamenti già sperimentati con successo nel modello animale vi sono le "microcine", peptidi a basso peso molecolare prodotte dai ribosomi, che hanno un potere battericida, soprattutto a livello intestinale verso batteri multiresistenti come *Klebsiella pneumoniae* ed *Escherichia coli* che nei pazienti immunocompromessi o sottoposti a trattamenti antibiotici sostituiscono il microbiota e da lì si possono diffondere in vari organi o nel sangue, determinando anche gravi episodi di sepsi che possono essere letali. Le microcine possono sia uccidere questi batteri multiresistenti che ripristinare una normale flora intestinale. La terapia con la microcina "McC" sembra la più promettente e potrebbe cominciare ad essere testata prossimamente nell'uomo".
"Altro trattamento, ultimamente rivalutato, è rappresentato dalla cosiddetta terapia "fagica", nota da tempo ma recentemente riportata all'attenzione dei clinici da nuovi e più approfonditi studi scientifici : i batteriofagi sono particolari virus in grado di attaccare e distruggere i batteri dopo aver inserito il genoma virale al loro interno. Infine, una terapia ancora lontana dall'applicazione routinaria ma che sarà disponibile nell'armamentario terapeutico è il cosiddetto metodo "CRISPR-Cas", che consiste nel modificare il genoma dei microrganismi intestinali rendendoli non aggressivi oppure eliminandone alcuni, attuando così una sorta di "decolonizzazione genomica" senza sostituzione della gran parte della flora batterica come avviene con la classica decolonizzazione mediante antibiotici", conclude il prof. Tinelli.

NEWSLETTER
OMCeO
Roma
ORDINE PROVINCIALE
DEI MEDICI-CHIRURGHI
E DEGLI ODONTOIATRI

L'antibiotico-resistenza al centro del congresso Amit

Roma, 15 mar. - Il problema dei microrganismi multiresistenti agli antibiotici rappresenta un fenomeno in crescita in tutta Europa, con l'Italia che è tra i Paesi con le peggiori performance. Il tema è al centro anche del 9° Congresso AMIT - Argomenti di Malattie Infettive e Tropicali, da cui parte un allarme: i microbi multiresistenti non sono più un fenomeno legato prevalentemente agli ospedali, ma sono ormai diffusi anche sul territorio.

Il Congresso AMIT è presieduto dal prof. Marco Tinelli, Ospedale San Luca, Istituto Auxologico Italiano IRCCS e infettivologo della SIMIT - Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali, e dalla prof.ssa Antonella Castagna, primario dell'Unità di Malattie Infettive dell'IRCCS Ospedale San Raffaele di Milano e Direttore della scuola di Specializzazione in Malattie Infettive e Tropicali presso l'Università Vita-Salute San Raffaele di Milano. Il Congresso si tiene giovedì 16 e venerdì 17 marzo a Milano presso Palazzo Castiglioni, Corso Venezia 47; è patrocinato da ISS, e da molte società scientifiche italiane e internazionali tra cui SIMIT, ESCMID, AMCLI, GISA, SIV, SIGOT.

LO SCENARIO: LA PANDEMIA DA GERMI MULTIRESISTENTI - I dati dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, delle Nazioni Unite e del G20 stimano nel 2050 una mortalità per germi multiresistenti agli antibiotici analoga alle patologie oncologiche, con 10 milioni di morti a livello globale. Secondo un report dell'Ente europeo per il Controllo della Malattie Infettive (ECDC) pubblicato a fine 2022, si stima che in Italia (seconda solo alla Grecia in un elenco di 29 paesi) per 100mila abitanti vi siano almeno 19 decessi all'anno attribuibili a infezioni da microrganismi multiresistenti, rispetto ai 2 dell'Olanda, ultima dell'elenco. A febbraio 2023, il Ministero della Salute ha approvato il nuovo 'Piano Nazionale di Contrasto all'Antimicrobico Resistenza 2022-2025': oltre al rilievo del concetto di 'One Health' per considerare le infezioni a livello ambientale, animale e umano, anch'esso pone attenzione alla fase di 'transizione' dei pazienti tra ospedale e territorio, che sta diventando foriera di nuove infezioni da microrganismi multi-resistenti.

LE COLONIZZAZIONI BATTERICHE SUL TERRITORIO - Le colonizzazioni batteriche sono dovute alla persistenza di microrganismi patogeni multiresistenti in vari organi e apparati: non sempre determinano infezioni acute, ma sono ugualmente pericolose se si diffondono in vari organi o nel sangue. Le infezioni relative alla transizione ospedale-territorio sono state oggetto di una recente pubblicazione di autori italiani su una importante rivista internazionale.

"Questo studio, fatto a Milano e a Roma. ha contribuito a dimostrare che pazienti colonizzati da batteri multiresistenti in ospedale e seguiti per 12 mesi dal momento della dimissione, una volta inviati ad altri contesti come RSA, strutture per la riabilitazione o a domicilio, nel 60% dei casi le colonizzazioni scompaiono spontaneamente mentre nel rimanente 40% possono perdurare anche alcuni mesi- sottolinea il prof. Marco Tinelli- Questo fenomeno di decolonizzione spontanea può essere dovuto al cambiamento delle condizioni ambientali che favoriscono il ripristino della flora batterica normale, prima sostituita da batteri ad alta resistenza. Si ricostituisce quello che viene chiamato 'microbiota' cioè i microrganismi fondamentali per la nostra vita. Nel nostro corpo tali batteri ammontano a circa 1Kg e 200 grammi. Inoltre, è ormai noto che anche a livello prettamente territoriale, se le persone non hanno avuto negli ultimi 6-12 mesi alcun contatto con strutture sanitarie, si evidenziano comunque colonizzazioni da batteri multiresistenti che vanno dal 2,6% al 29% e possono perdurare anche per 8 mesi con il rischio di contagiare anche altre persone".

LE SOLUZIONI PER IL FUTURO: NUOVI ANTIBIOTICI, MICROCINE, FAGI E METODO 'CRISPR-CAS' - Per far fronte all'emergenza dell'antibiotico-resistenza, vi sono all'orizzonte alcune importanti soluzioni terapeutiche oltre al fondamentale trattamento con antibiotici. "Anzitutto, possiamo contare su altri nuovi antibiotici- prosegue il prof. Marco Tinelli- Nel 2022, l'FDA americano ha approvato nuove molecole per le infezioni complicate delle vie urinarie, addominali, della cute, per tessuti molli e per particolari ceppi di micobatteri della tubercolosi resistenti ai comuni trattamenti: si tratta di veri e propri strumenti 'salvavita', che dovranno però essere gestiti con attenzione onde evitare l'insorgenza di nuove resistenze. In secondo luogo, tra i promettenti trattamenti già sperimentati con successo nel modello animale vi sono le 'microcine', peptidi a basso peso molecolare prodotte dai ribosomi, che hanno un potere battericida, soprattutto a livello intestinale verso batteri multiresistenti come Klebsiella pneumoniae ed Escherichia coli che nei pazienti immunocompromessi o sottoposti a trattamenti antibiotici sostituiscono il microbiota e da lì si possono diffondere in vari organi o nel sangue, determinando anche gravi episodi di sepsi che possono essere letali. Le microcine possono sia uccidere questi batteri multiresistenti che ripristinare una normale flora intestinale. La terapia con la microcina 'McC' sembra la più promettente e potrebbe cominciare ad essere testata prossimamente nell'uomo. Altro trattamento, ultimamente rivalutato, è rappresentato dalla cosiddetta terapia 'fagica', nota da tempo ma recentemente riportata all'attenzione dei clinici da nuovi e più approfonditi studi scientifici : i batteriofagi sono particolari virus in grado di attaccare e distruggere i batteri dopo aver inserito il genoma virale al loro interno. Infine, una terapia ancora lontana dall'applicazione routinaria ma che sarà disponibile nell'armamentario terapeutico è il cosiddetto metodo 'CRISPR-Cas', che consiste nel modificare il genoma dei microrganismi intestinali rendendoli non aggressivi oppure eliminandone alcuni, attuando così una sorta di 'decolonizzazione genomica' senza sostituzione della gran parte della flora batterica come avviene con la classica decolonizzazione mediante antibiotici".

PHARMASTAR
il Giornale online sui Farmaci

Antibiotico-Resistenza, dopo ospedali e RSA è allarme anche sul territorio; in arrivo nuove soluzioni terapeutiche. Apre domani a Milano il 9° Congresso AMIT

Mercoledì 15 Marzo 2023 *Redazione*

Il problema dei microrganismi multiresistenti agli antibiotici rappresenta un fenomeno in crescita in tutta Europa, con l'Italia che è tra i Paesi con le peggiori performance. Il tema è al centro anche del 9° Congresso AMIT - Argomenti di Malattie Infettive e Tropicali, da cui parte un allarme: i microbi multiresistenti non sono più un fenomeno legato prevalentemente agli ospedali, ma sono ormai diffusi anche sul territorio.

Il problema dei microrganismi multiresistenti agli antibiotici rappresenta un fenomeno in crescita in tutta Europa, con l'Italia che è tra i Paesi con le peggiori performance. Il tema è al centro anche del 9° Congresso AMIT - Argomenti di Malattie Infettive e Tropicali, da cui parte un allarme: i microbi multiresistenti non sono più un fenomeno legato prevalentemente agli ospedali, ma sono ormai diffusi anche sul territorio.

Il Congresso AMIT è presieduto dal Prof. Marco Tinelli, Ospedale San Luca, Istituto Auxologico Italiano IRCCS e infettivologo della SIMIT – Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali, e dalla Prof.ssa Antonella Castagna, primario dell'Unità di Malattie Infettive dell'IRCCS Ospedale San Raffaele di Milano e Direttore della scuola di Specializzazione in Malattie Infettive e Tropicali presso l'Università Vita-Salute San Raffaele di Milano. Il Congresso si tiene giovedì 16 e venerdì 17 marzo a Milano presso Palazzo Castiglioni, Corso Venezia 47; è patrocinato da ISS, e da molte società scientifiche italiane e internazionali tra cui SIMIT, ESCMID, AMCLI, GISA, SIV, SIGOT.

Lo scenario: la pandemia da germi multiresistenti

I dati dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, delle Nazioni Unite e del G20 stimano nel 2050 una mortalità per germi multiresistenti agli antibiotici analoga alle patologie oncologiche, con 10 milioni di morti a livello globale. Secondo un report dell'Ente europeo per il Controllo della Malattie Infettive (ECDC) pubblicato a fine 2022, si stima che in Italia (seconda solo alla Grecia in un elenco di 29 paesi) per 100mila abitanti vi siano almeno 19 decessi all'anno attribuibili a infezioni da microrganismi multiresistenti, rispetto ai 2 dell'Olanda, ultima dell'elenco. A febbraio 2023, il Ministero della Salute ha approvato il nuovo "**Piano Nazionale di Contrasto all'Antimicrobico Resistenza 2022-2025**": oltre al rilievo del concetto di "One Health" per considerare le infezioni a livello ambientale, animale e umano, anch'esso pone attenzione alla fase di "transizione" dei pazienti tra ospedale e territorio, che sta diventando foriera di nuove infezioni da microrganismi multi-resistenti.

Le colonizzazioni batteriche sul territorio

Le colonizzazioni batteriche sono dovute alla persistenza di microrganismi patogeni multiresistenti in vari organi e apparati: non sempre determinano infezioni acute, ma sono ugualmente pericolose se si diffondono in vari organi o nel sangue. Le infezioni relative alla transizione ospedale-territorio sono state oggetto di una recente pubblicazione di autori italiani su una importante rivista internazionale. "Questo studio, fatto a Milano e a Roma. ha contribuito a dimostrare che pazienti colonizzati da batteri multiresistenti in ospedale e seguiti per 12 mesi dal momento della dimissione, una volta inviati ad altri contesti come RSA, strutture per la riabilitazione o a domicilio, nel 60% dei casi le colonizzazioni scompaiono spontaneamente mentre nel rimanente 40% possono perdurare anche alcuni mesi – sottolinea il Prof. **Marco Tinelli** – Questo fenomeno di decolonizzione spontanea può essere dovuto al cambiamento delle condizioni ambientali che favoriscono il ripristino della flora batterica normale, prima sostituita da batteri ad alta resistenza. Si ricostituisce quello che viene chiamato "microbiota" cioè i microrganismi fondamentali per la nostra vita. Nel nostro corpo tali batteri ammontano a circa 1Kg e 200 grammi. Inoltre, è ormai noto che anche a livello prettamente territoriale, se le persone non hanno avuto negli ultimi 6-12 mesi alcun contatto con strutture sanitarie, si evidenziano comunque colonizzazioni da batteri multiresistenti che vanno dal 2,6% al 29% e possono perdurare anche per 8 mesi con il rischio di contagiare anche altre persone".

Le soluzioni per il futuro: nuovi antibiotici, microcine, fagi e metodo "Crispr Cas"

Per far fronte all'emergenza dell'antibiotico-resistenza, vi sono all'orizzonte alcune importanti soluzioni terapeutiche oltre al fondamentale trattamento con antibiotici. "Anzitutto, possiamo contare su altri nuovi antibiotici – prosegue il Prof. Marco Tinelli – Nel 2022, l'FDA americano ha approvato nuove molecole per le infezioni complicate delle vie urinarie, addominali, della cute, per tessuti molli e per particolari ceppi di micobatteri della tubercolosi resistenti ai comuni trattamenti: si tratta di veri e propri strumenti "salvavita", che dovranno però essere gestiti con attenzione onde evitare l'insorgenza di nuove resistenze. In secondo luogo, tra i promettenti trattamenti già sperimentati con successo nel modello animale vi sono le "microcine", peptidi a basso peso molecolare prodotte dai ribosomi, che hanno un potere battericida, soprattutto a livello intestinale verso batteri multiresistenti come Klebsiella pneumoniae ed Escherichia coli che nei pazienti immunocompromessi o sottoposti a trattamenti antibiotici sostituiscono il microbiota e da lì si possono diffondere in vari organi o nel sangue, determinando anche gravi episodi di sepsi che possono essere letali. Le microcine possono sia uccidere questi batteri multiresistenti che ripristinare una normale flora intestinale. La terapia con la microcina "McC" sembra la più promettente e potrebbe cominciare ad essere testata prossimamente nell'uomo. Altro trattamento, ultimamente rivalutato, è rappresentato dalla cosiddetta terapia "fagica", nota da tempo ma recentemente riportata all'attenzione dei clinici da nuovi e più approfonditi studi scientifici : i batteriofagi sono particolari virus in grado di attaccare e distruggere i batteri dopo aver inserito il genoma virale al loro interno. Infine, una terapia ancora lontana dall'applicazione routinaria ma che sarà disponibile nell'armamentario terapeutico è il cosiddetto metodo "CRISPR Cas", che consiste nel modificare il genoma dei microrganismi intestinali rendendoli non aggressivi oppure eliminandone alcuni, attuando così una sorta di "decolonizzazione genomica" senza sostituzione della gran parte della flora batterica come avviene con la classica decolonizzazione mediante antibiotici".

ABOUTPHARMA

Antibioticoresistenza, preoccupa la fase di "transizione" che sposta l'emergenza sul territorio. Speranze da microcine, fagi e Crispr-Cas

Pubblicato il: 15 Marzo 2023

Redazione AboutPharma

Quello dei microbi multiresistenti non è più un fenomeno legato prevalentemente agli ospedali, ma anche al territorio. A lanciare l'allarme è **Marco Tinelli,** Ospedale San Luca Istituto Auxologico Italiano Irccs e infettivologo della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit) in occasione del Congresso Argomenti di malattie infettive e tropicali (Amit) che si apre il 16 marzo a Milano. Spiega l'esperto: "Recenti studi italiani e internazionali hanno dimostrato che la colonizzazione di batteri multiresistenti in pazienti dimessi che si spostano all'interno di un percorso tra diverse strutture sanitarie (come Rsa, strutture per la riabilitazione e ospedali) e il territorio, varia dal 9% al 57% e può perdurare mesi".

La fase di "transizione"

I dati dell'Organizzazione mondiale della sanità, delle Nazioni unite e del G20 stimano nel 2050 una mortalità per germi multiresistenti agli antibiotici analoga alle patologie oncologiche, con 10 milioni di morti a livello globale. Secondo un report dell'Ente europeo per il Controllo della Malattie Infettive (Ecdc) pubblicato a fine 2022, si stima che in Italia (seconda solo alla Grecia in un elenco di 29 paesi) per 100mila abitanti vi siano almeno 19 decessi all'anno attribuibili a infezioni da microrganismi multiresistenti, rispetto ai 2 dell'Olanda, ultima dell'elenco.

A febbraio 2023, il ministero della Salute ha approvato il nuovo "Piano Nazionale di Contrasto all'Antimicrobico Resistenza 2022-2025": oltre al rilievo del concetto di "One Health" per considerare le infezioni a livello ambientale, animale e umano, anch'esso pone attenzione alla fase di "transizione" dei pazienti tra ospedale e territorio, che sta diventando foriera di nuove infezioni da microrganismi multi-resistenti.

Lo studio italiano

Le colonizzazioni batteriche sono dovute alla persistenza di microrganismi patogeni multiresistenti in vari organi e apparati: non sempre determinano infezioni acute, ma sono ugualmente pericolose se si diffondono in vari organi o nel sangue. Le infezioni relative alla transizione ospedale-territorio sono state oggetto di un recente lavoro condotto da autori italiani a Milano e a Roma, che ha contribuito a dimostrare che pazienti colonizzati da batteri multiresistenti in ospedale e seguiti per 12 mesi dal momento della dimissione, una volta inviati ad altri contesti come Rsa, strutture per la riabilitazione o a domicilio, nel 60% dei casi le colonizzazioni scompaiono spontaneamente mentre nel rimanente 40% possono perdurare anche alcuni mesi.

La situazione territoriale

Continua Tinelli: "Questo fenomeno di decolonizzione spontanea può essere dovuto al cambiamento delle condizioni ambientali che favoriscono il ripristino della flora batterica normale, prima sostituita da batteri ad alta resistenza. Si ricostituisce quello che viene chiamato 'microbiota' cioè i microrganismi fondamentali per la nostra vita. Nel nostro corpo tali batteri ammontano a circa 1Kg e 200 grammi. Inoltre, è ormai noto che anche a livello prettamente territoriale, se le persone non hanno avuto negli ultimi 6-12 mesi alcun contatto con strutture sanitarie, si evidenziano comunque colonizzazioni da batteri multiresistenti che vanno dal 2,6% al 29% e possono perdurare anche per 8 mesi con il rischio di contagiare anche altre persone".

Nuovi antibiotici all'orizzonte

Per far fronte all'emergenza dell'antibiotico-resistenza, vi sono all'orizzonte alcune importanti soluzioni terapeutiche oltre al fondamentale trattamento con antibiotici. "Anzitutto, possiamo contare su altri nuovi antibiotici" precisa Tinelli. Nel 2022, infatti, la Fda statunitense ha approvato nuove molecole per le infezioni complicate delle vie urinarie, addominali, della cute, per tessuti molli e per particolari ceppi di micobatteri della tubercolosi resistenti ai comuni trattamenti. Veri e propri strumenti "salvavita" secondo l'esperto, che dovranno però essere gestiti con attenzione onde evitare l'insorgenza di nuove resistenze.

Le microcine

In secondo luogo, tra i promettenti trattamenti già sperimentati con successo nel modello animale vi sono le "microcine". Peptidi a basso peso molecolare prodotte dai ribosomi, che hanno un potere battericida, soprattutto a livello intestinale verso batteri multiresistenti come Klebsiella pneumoniae ed Escherichia coli che nei pazienti immunocompromessi o sottoposti a trattamenti antibiotici sostituiscono il microbiota e da lì si possono diffondere in vari organi o nel sangue, determinando anche gravi episodi di sepsi che possono essere letali. Sottolinea Tinelli: "Le microcine possono sia uccidere questi batteri multiresistenti che ripristinare una normale flora intestinale. La terapia con la microcina 'McC' sembra la più promettente e potrebbe cominciare ad essere testata prossimamente nell'uomo".

Fagi ed editing genomico

Altro trattamento, ultimamente rivalutato, è la cosiddetta terapia "fagica", nota da tempo ma recentemente riportata all'attenzione dei clinici da nuovi e più approfonditi studi scientifici. Sfrutta particolari virus detti batteriofagi in grado di attaccare e distruggere i batteri dopo aver inserito il genoma virale al loro interno. Infine, conclude Tinelli, "una terapia ancora lontana dall'applicazione routinaria ma che sarà disponibile nell'armamentario terapeutico è l'editing genetico con Crispr-Cas, che consiste nel modificare il genoma dei microrganismi intestinali rendendoli non aggressivi oppure eliminandone alcuni. Attuando così una sorta di 'decolonizzazione genomica' senza sostituzione della gran parte della flora batterica come avviene con la classica decolonizzazione mediante antibiotici".

La mescoLanza

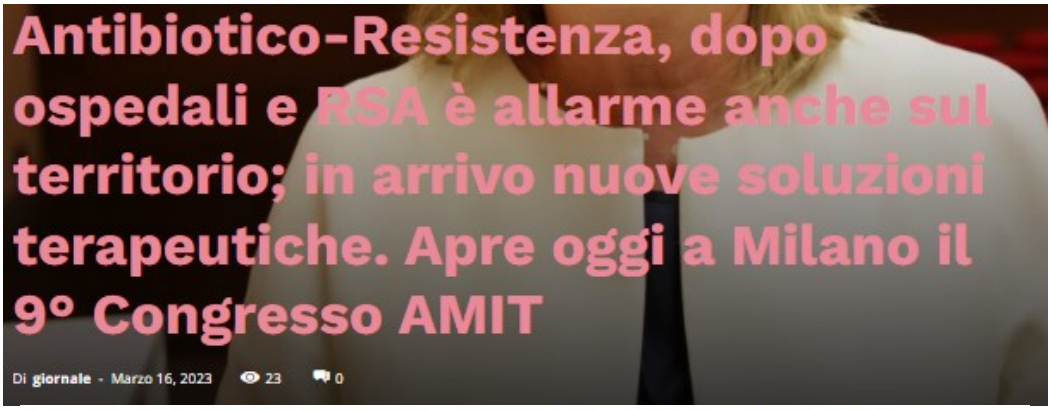
Milano, un congresso studierà le soluzioni contro l'antibiotico-resistenza

15 MARZO 2023

Antibiotico-resistenza, microrganismi multiresistenti, corretto uso degli antibiotici, vaccinazione contro il Covid, un bilancio sul 'vaiolo delle scimmie', prevenzione e terapie per l'HIV: sono questi i temi su cui 300 infettivologi si confronteranno a Milano il 16-17 marzo per il 9° Congresso AMIT Argomenti di Malattie Infettive e Tropicali.
In merito all'antibiotico-resistenza, saranno illustrate a Milano nuove soluzioni terapeutiche oltre gli antibiotici. "Recenti studi italiani e internazionali hanno dimostrato che la colonizzazione di batteri multiresistenti in pazienti dimessi all'interno di un percorso tra diverse strutture sanitarie e il territorio, definito come "transizione di cura", partendo dall' ospedale transitando poi nelle RSA, in strutture per la riabilitazione e a domicilio, varia dal 9% al 57% e può perdurare mesi", sottolinea l'infettivologo Marco Tinelli. Il problema dei microrganismi multiresistenti agli antibiotici rappresenta un fenomeno in crescita in tutta Europa, con l'Italia che è tra i Paesi con le peggiori performance. I microbi multiresistenti non sono più un fenomeno legato prevalentemente agli ospedali, ma sono ormai diffusi anche sul territorio. I dati dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, delle Nazioni Unite e del G20 stimano nel 2050 una mortalità per germi multiresistenti agli antibiotici analoga alle patologie oncologiche, con 10 milioni di morti a livello globale.

Secondo un report dell'Ente europeo per il Controllo della Malattie Infettive (ECDC) pubblicato a fine 2022, si stima che in Italia (seconda solo alla Grecia in un elenco di 29 paesi) per 100 mila abitanti vi siano almeno 19 decessi all'anno attribuibili a infezioni da microrganismi multiresistenti, rispetto ai 2 dell'Olanda, ultima dell'elenco.
A febbraio 2023, il ministero della Salute ha approvato il nuovo "Piano Nazionale di Contrasto all'Antimicrobico Resistenza 2022-2025": oltre al rilievo del concetto di "One Health" per considerare le infezioni a livello ambientale, animale e umano, anch'esso pone attenzione alla fase di "transizione" dei pazienti tra ospedale e territorio, che sta diventando foriera di nuove infezioni da microrganismi multi-resistenti. Le colonizzazioni batteriche sono dovute alla persistenza di microrganismi patogeni multiresistenti in vari organi e apparati: non sempre determinano infezioni acute, ma sono ugualmente pericolose se si diffondono in vari organi o nel sangue. Per far fronte all'emergenza dell'antibiotico-resistenza, vi sono all'orizzonte alcune importanti soluzioni terapeutiche oltre al fondamentale trattamento con antibiotici. "Anzitutto – sottolinea Tinelli – possiamo contare su altri nuovi antibiotici. Nel 2022, l'FDA americano ha approvato nuove molecole per le infezioni complicate delle vie urinarie, addominali, della cute, per tessuti molli e per particolari ceppi di micobatteri della tubercolosi resistenti ai comuni trattamenti: si tratta di veri e propri strumenti 'salvavita', che dovranno però essere gestiti con attenzione onde evitare l'insorgenza di nuove resistenze. In secondo luogo, tra i promettenti trattamenti già sperimentati con successo nel modello animale vi sono le 'microcine', peptidi a basso peso molecolare prodotte dai ribosomi, che hanno un potere battericida, soprattutto a livello intestinale verso batteri multiresistenti come Klebsiella pneumoniae ed Escherichia coli".

politicamentecorretto.com
direttore responsabile Salvatore Viglia



Antibiotico-Resistenza, dopo ospedali e RSA è allarme anche sul territorio; in arrivo nuove soluzioni terapeutiche. Apre oggi a Milano il 9° Congresso AMIT

Di **giornale** - Marzo 16, 2023 23 0

Antibiotico-resistenza, microrganismi multiresistenti, corretto uso degli antibiotici, vaccinazione contro il Covid, un bilancio su Monkeypox, prevenzione e terapie per l'HIV: 300 infettivologi a confronto a Milano il 16-17 marzo per il 9° Congresso AMIT Argomenti di Malattie Infettive e Tropicali

Antibiotico-Resistenza, dopo ospedali e RSA è allarme anche sul territorio; in arrivo nuove soluzioni terapeutiche. Apre oggi a Milano il 9° Congresso AMIT

"Recenti studi italiani e internazionali hanno dimostrato che la colonizzazione di batteri multiresistenti in pazienti dimessi all'interno di un percorso tra diverse strutture sanitarie e il territorio, definito come "transizione di cura", partendo dall' ospedale transitando poi nelle RSA, in strutture per la riabilitazione e a domicilio, varia dal 9% al 57% e può perdurare mesi" sottolinea il Prof. Marco Tinelli, Co-Presidente Congresso AMIT

ITALIA MAGLIA NERA SUI GERMI MULTIRESISTENTI – Il problema dei microrganismi multiresistenti agli antibiotici rappresenta un fenomeno in crescita in tutta Europa, con l'Italia che è tra i Paesi con le peggiori performance. Il tema è al centro anche del **9° Congresso AMIT – Argomenti di Malattie Infettive e Tropicali**, da cui parte un allarme: i microbi multiresistenti non sono più un fenomeno legato prevalentemente agli ospedali, ma sono ormai diffusi anche sul territorio. Il Congresso AMIT è presieduto dal **Prof. Marco Tinelli**, Ospedale San Luca, Istituto Auxologico Italiano IRCCS e infettivologo della SIMIT – Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali, e dalla **Prof.ssa Antonella Castagna**, primario dell'Unità di Malattie Infettive dell'IRCCS Ospedale San Raffaele di Milano e Direttore della scuola di Specializzazione in Malattie Infettive e Tropicali presso l'Università Vita-Salute San Raffaele di Milano. Il Congresso si tiene **giovedì 16 e venerdì 17 marzo** a Milano presso Palazzo Castiglioni, Corso Venezia 47; è patrocinato da ISS, e da molte società scientifiche italiane e internazionali tra cui SIMIT, ESCMID, AMCLI, GISA, SIV, SIGOT.

LO SCENARIO: LA PANDEMIA DA GERMI MULTIRESISTENTI – I dati dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, delle Nazioni Unite e del G20 stimano nel 2050 una mortalità per germi multiresistenti agli antibiotici analoga alle patologie oncologiche, con 10 milioni di morti a livello globale. Secondo un report dell'Ente europeo per il Controllo della Malattie Infettive (ECDC) pubblicato a fine 2022, si stima che in Italia (seconda solo alla Grecia in un elenco di 29 paesi) per 100mila abitanti vi siano almeno 19 decessi all'anno attribuibili a infezioni da microrganismi multiresistenti, rispetto ai 2 dell'Olanda, ultima dell'elenco. A febbraio 2023, il Ministero della Salute ha approvato il nuovo "Piano Nazionale di Contrasto all'Antimicrobico Resistenza 2022-2025": oltre al rilievo del concetto di "One Health" per considerare le infezioni a livello ambientale, animale e umano, anch'esso pone attenzione alla fase di "transizione" dei pazienti tra ospedale e territorio, che sta diventando foriera di nuove infezioni da microrganismi multi-resistenti.

LE COLONIZZAZIONI BATTERICHE SUL TERRITORIO – Le colonizzazioni batteriche sono dovute alla persistenza di microrganismi patogeni multiresistenti in vari organi e apparati: non sempre determinano infezioni acute, ma sono ugualmente pericolose se si diffondono in vari organi o nel sangue. Le infezioni relative alla transizione ospedale-territorio sono state oggetto di una recente pubblicazione di autori italiani su una importante rivista internazionale. "*Questo studio, fatto a Milano e a Roma. ha contribuito a dimostrare che pazienti colonizzati da batteri multiresistenti in ospedale e seguiti per 12 mesi dal momento della dimissione, una volta inviati ad altri contesti come RSA, strutture per la riabilitazione o a domicilio, nel 60% dei casi le colonizzazioni scompaiono spontaneamente mentre nel rimanente 40% possono perdurare anche alcuni mesi* – sottolinea il Prof. **Marco Tinelli** – *Questo fenomeno di decolonizzione spontanea può essere dovuto al cambiamento delle condizioni ambientali che favoriscono il ripristino della flora batterica normale, prima sostituita da batteri ad alta resistenza. Si ricostituisce quello che viene chiamato "microbiota" cioè i microrganismi fondamentali per la nostra vita. Nel nostro corpo tali batteri ammontano a circa 1Kg e 200 grammi. Inoltre, è ormai noto che anche a livello prettamente territoriale, se le persone non hanno avuto negli ultimi 6-12 mesi alcun contatto con strutture sanitarie, si evidenziano comunque colonizzazioni da batteri multiresistenti che vanno dal 2,6% al 29% e possono perdurare anche per 8 mesi con il rischio di contagiare anche altre persone*".

LE SOLUZIONI PER IL FUTURO: NUOVI ANTIBIOTICI, MICROCINE, FAGI E METODO "CRISPR-CAS" – Per far fronte all'emergenza dell'antibiotico-resistenza, vi sono all'orizzonte alcune importanti soluzioni terapeutiche oltre al fondamentale trattamento con antibiotici. "*Anzitutto, possiamo contare su altri nuovi antibiotici* – prosegue il Prof. **Marco Tinelli** – *Nel 2022, l'FDA americano ha approvato nuove molecole per le infezioni complicate delle vie urinarie, addominali, della cute, per tessuti molli e per particolari ceppi di micobatteri della tubercolosi resistenti ai comuni trattamenti: si tratta di veri e propri strumenti "salvavita", che dovranno però essere gestiti con attenzione onde evitare l'insorgenza di nuove resistenze. In secondo luogo, tra i promettenti trattamenti già sperimentati con successo nel modello animale vi sono le "microcine", peptidi a basso peso molecolare prodotte dai ribosomi, che hanno un potere battericida, soprattutto a livello intestinale verso batteri multiresistenti come Klebsiella pneumoniae ed Escherichia coli che nei pazienti immunocompromessi o sottoposti a trattamenti antibiotici sostituiscono il microbiota e da lì si possono diffondere in vari organi o nel sangue, determinando anche gravi episodi di sepsi che possono essere letali. Le microcine possono sia uccidere questi batteri multiresistenti che ripristinare una normale flora intestinale. La terapia con la microcina "McC" sembra la più promettente e potrebbe cominciare ad essere testata prossimamente nell'uomo. Altro trattamento, ultimamente rivalutato, è rappresentato dalla cosiddetta terapia "fagica", nota da tempo ma recentemente riportata all'attenzione dei clinici da nuovi e più approfonditi studi scientifici : i batteriofagi sono particolari virus in grado di attaccare e distruggere i batteri dopo aver inserito il genoma virale al loro interno. Infine, una terapia ancora lontana dall'applicazione routinaria ma che sarà disponibile nell'armamentario terapeutico è il cosiddetto metodo "CRISPR-Cas", che consiste nel modificare il genoma dei microrganismi intestinali rendendoli non aggressivi oppure eliminandone alcuni, attuando così una sorta di "decolonizzazione genomica" senza sostituzione della gran parte della flora batterica come avviene con la classica decolonizzazione mediante antibiotici".*

MeteoWeb

Antibiotico-resistenza, dopo ospedali e RSA è allarme anche sul territorio

Antibiotico-resistenza, microrganismi multiresistenti, corretto uso degli antibiotici, vaccinazione contro il Covid: infettivologi a confronto

di Filomena Fotia 16 Mar 2023 | 12:33

Il problema dei microrganismi multiresistenti agli antibiotici rappresenta un fenomeno in crescita in tutta Europa, con l'Italia che è tra i Paesi con le peggiori performance. Il tema è al centro anche del **9° Congresso AMIT – Argomenti di Malattie Infettive e Tropicali**, da cui parte un allarme: i microbi multiresistenti non sono più un fenomeno legato prevalentemente agli ospedali, ma sono ormai diffusi anche sul territorio. Il Congresso AMIT è presieduto dal **Prof. Marco Tinelli**, Ospedale San Luca, Istituto Auxologico Italiano IRCCS e infettivologo della SIMIT – Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali, e dalla **Prof.ssa Antonella Castagna**, primario dell'Unità di Malattie Infettive dell'IRCCS Ospedale San Raffaele di Milano e Direttore della scuola di Specializzazione in Malattie Infettive e Tropicali presso l'Università Vita-Salute San Raffaele di Milano. Il Congresso si tiene **giovedì 16 e venerdì 17 marzo** a Milano presso Palazzo Castiglioni, Corso Venezia 47; è patrocinato da ISS, e da molte società scientifiche italiane e internazionali tra cui SIMIT, ESCMID, AMCLI, GISA, SIV, SIGOT.

Lo scenario

I dati dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, delle Nazioni Unite e del G20 stimano nel 2050 una mortalità per germi multiresistenti agli antibiotici analoga alle patologie oncologiche, con 10 milioni di morti a livello globale. Secondo un report dell'Ente europeo per il Controllo della Malattie Infettive (ECDC) pubblicato a fine 2022, si stima che in Italia (seconda solo alla Grecia in un elenco di 29 paesi) per 100mila abitanti vi siano almeno 19 decessi all'anno attribuibili a infezioni da microrganismi multiresistenti, rispetto ai 2 dell'Olanda, ultima dell'elenco. A febbraio 2023, il Ministero della Salute ha approvato il nuovo "Piano Nazionale di Contrasto all'Antimicrobico Resistenza 2022-2025": oltre al rilievo del concetto di "One Health" per considerare le infezioni a livello ambientale, animale e umano, anch'esso pone attenzione alla fase di "transizione" dei pazienti tra ospedale e territorio, che sta diventando foriera di nuove infezioni da microrganismi multi-resistenti.

Le colonizzazioni batteriche sul territorio

Le colonizzazioni batteriche sono dovute alla persistenza di microrganismi patogeni multiresistenti in vari organi e apparati: non sempre determinano infezioni acute, ma sono ugualmente pericolose se si diffondono in vari organi o nel sangue. Le infezioni relative alla transizione ospedale-territorio sono state oggetto di una recente pubblicazione di autori italiani su una importante rivista internazionale. "*Questo studio, fatto a Milano e a Roma. ha contribuito a dimostrare che pazienti colonizzati da batteri multiresistenti in ospedale e seguiti per 12 mesi dal momento della dimissione, una volta inviati ad altri contesti come RSA, strutture per la riabilitazione o a domicilio, nel 60% dei casi le colonizzazioni scompaiono spontaneamente mentre nel rimanente 40% possono perdurare anche alcuni mesi* – sottolinea il Prof. **Marco Tinelli** – *Questo fenomeno di decolonizzione spontanea può essere dovuto al cambiamento delle condizioni ambientali che favoriscono il ripristino della flora batterica normale, prima sostituita da batteri ad alta resistenza. Si ricostituisce quello che viene chiamato "microbiota" cioè i microrganismi fondamentali per la nostra vita. Nel nostro corpo tali batteri ammontano a circa 1Kg e 200 grammi. Inoltre, è ormai noto che anche a livello prettamente territoriale, se le*

persone non hanno avuto negli ultimi 6-12 mesi alcun contatto con strutture sanitarie, si evidenziano comunque colonizzazioni da batteri multiresistenti che vanno dal 2,6% al 29% e possono perdurare anche per 8 mesi con il rischio di contagiare anche altre persone".

Le soluzioni per il futuro

Per far fronte all'emergenza dell'antibiotico-resistenza, vi sono all'orizzonte alcune importanti soluzioni terapeutiche oltre al fondamentale trattamento con antibiotici. "*Anzitutto, possiamo contare su altri nuovi antibiotici* – prosegue il Prof. **Marco Tinelli** – *Nel 2022, l'FDA americano ha approvato nuove molecole per le infezioni complicate delle vie urinarie, addominali, della cute, per tessuti molli e per particolari ceppi di micobatteri della tubercolosi resistenti ai comuni trattamenti: si tratta di veri e propri strumenti "salvavita", che dovranno però essere gestiti con attenzione onde evitare l'insorgenza di nuove resistenze. In secondo luogo, tra i promettenti trattamenti già sperimentati con successo nel modello animale vi sono le "microcine", peptidi a basso peso molecolare prodotte dai ribosomi, che hanno un potere battericida, soprattutto a livello intestinale verso batteri multiresistenti come Klebsiella pneumoniae ed Escherichia coli che nei pazienti immunocompromessi o sottoposti a trattamenti antibiotici sostituiscono il microbiota e da lì si possono diffondere in vari organi o nel sangue, determinando anche gravi episodi di sepsi che possono essere letali. Le microcine possono sia uccidere questi batteri multiresistenti che ripristinare una normale flora intestinale. La terapia con la microcina "McC" sembra la più promettente e potrebbe cominciare ad essere testata prossimamente nell'uomo. Altro trattamento, ultimamente rivalutato, è rappresentato dalla cosiddetta terapia "fagica", nota da tempo ma recentemente riportata all'attenzione dei clinici da nuovi e più approfonditi studi scientifici : i batteriofagi sono particolari virus in grado di attaccare e distruggere i batteri dopo aver inserito il genoma virale al loro interno. Infine, una terapia ancora lontana dall'applicazione routinaria ma che sarà disponibile nell'armamentario terapeutico è il cosiddetto metodo "CRISPR-Cas", che consiste nel modificare il genoma dei microrganismi intestinali rendendoli non aggressivi oppure eliminandone alcuni, attuando così una sorta di "decolonizzazione genomica" senza sostituzione della gran parte della flora batterica come avviene con la classica decolonizzazione mediante antibiotici*".

Doctor33

POLITICA E SANITÀ

Home / Politica e Sanità / Congresso Amit, in evidenza i rischi correlati al salto di specie e ai microrganismi multiresistenti

mar 16 2023

Congresso Amit, in evidenza i rischi correlati al salto di specie e ai microrganismi multiresistenti

ARTICOLI CORRELATI

15-03-2023 | Antimicrobico resistenza, non solo negli ospedali ma sul territorio. Focus al Congresso Amit

27-01-2023 | Antibioticoresistenza, sviluppato nuovo spray per affrontare batteri resistenti

23-11-2022 | Antibiotico-resistenza in Europa, i dati dell'Eurobarometro

Si apre oggi a Milano (per concludersi domani) la nona edizione del Congresso internazionale Amit (Argomenti in Malattie Infettive e Tropicali)) il cui obiettivo fondamentale, spiega **Marco Tinelli**, co-presidente del congresso insieme ad **Antonella Castagna**, «è quello di rendere il più possibile aggiornati prima di tutto gli operatori sanitari della materia, quindi specialisti in malattie infettive, ma anche clinici di altre specialità mediche che operano in questo campo, quindi nella gestione delle infezioni e della terapia antibiotica.

In tutte le edizioni» specifica il professore «abbiamo sempre voluto invitare i più grandi specialisti a livello mondiale delle varie materie in cui si articola il grande tema delle malattie infettive». Tra i temi di spicco in questa edizione è quello dello 'spillover' o del salto di specie, che ha portato all'emersione di nuovi agenti patogeni come il Sars-CoV-2 e il Poxvirus, causa rispettivamente del Covid-19 e del vaiolo delle scimmie. «Anche se non troppo noti, si è trattato di eventi attesi» afferma Tinelli. «Nel senso che ormai da molti anni i cambiamenti climatici e ambientali, con l'antropizzazione che si è verificata a livello globale e quindi la deforestazione che ha avvicinato molto all'uomo anche molti animali che prima rimanevano confinati all'interno delle foreste e della giungla, soprattutto in certi paesi dove c'è abitudine di avere vicinanza con animali oltre che di venderli vivi nei mercati (per esempio in Cina), ebbene la concomitanza di tutti questi fattori e la stretta vicinanza tra animale e uomo può determinare - come è accaduto - il salto di specie cioè il passaggio di un'infezione animale a un'infezione umana, prima localizzata all'unico uomo che ha contratto questa infezione, per poi iniziare a contagiare uomo a uomo. Questo fenomeno dello 'spillover' si teme molto che si ripeterà. Ora» prosegue Tinelli «abbiamo avuto questa drammatica esperienza a livello planetario del Covid ma in realtà è possibile che in futuro possano esserci altri problemi, considerando che sono 8 miliardi le persone che vivono sul

pianeta e che l'interscambio di persone ma anche di patologie infettive è molto più facile rispetto al passato». Eppure, il coronavirus, di cui esistono 7 tipi di tre dei quali danno patologie all'uomo, pur essendo conosciuto, con epidemie già avvenute nel 2003 e nel 2006, ha colto relativamente impreparati gli specialisti per la sua capacità di contagiare altre persone con un tasso di diffusibilità estremamente elevato. «Non dobbiamo più incorrere in questi errori» afferma Tinelli «quindi prepariamo a questo punto una serie di alert e anche dei piani non solo per i virus ma anche rispetto ai microrganismi multiresistenti agli antibiotici. Il Covid ha distratto l'attenzione da questa pandemia silenziosa: in Italia ci sono 19 decessi ogni 100.000 abitanti attribuibili a infezioni da microrganismi resistenti, rispetto all'Olanda che ne ha 2 ogni 100.000 abitanti. Quindi questo è un problema molto serio. Va precisato che in Italia è già operativo da febbraio il piano nazionale di controllo dell'anti-microbicoresistenza (PNCAR) che è stato approvato dal Ministero e dalla Conferenza Stato-Regioni e quindi è operativo; a questo punto le Regioni lo devono recepire e rendere operativo anche a livello territoriale». Il piano, ricorda il presidente Amit, si basa su un architrave fondamentale definita 'one-health' cioè salute globale o ambientale, costituita da tre componenti: prevenzione, sorveglianza e gestione del buon uso degli antibiotici a tutti i livelli (quello zootecnico, per limitarne l'eccessivo uso negli allevamenti, con elevata presenza di batteri nelle acque reflue e nelle falde acquifere, ma anche in medicina per l'uso inappropriato di antibiotici che inducono la selezione di ceppi multiresistenti). Riguardo allo sviluppo di nuove risorse, «negli ultimi 4-5 anni abbiamo avuto già almeno 6 o 7 nuovi antibiotici che però, se non vengono utilizzati molto bene - essendo considerati salvavita in quanto consentono di trattare batteri che sono diventati resistenti praticamente a tutto - purtroppo possono far emergere alcune ulteriori resistenze, cosa già avvenuta per alcuni». Ci sono poi altre sostanze antimicrobiche, per esempio le microcine, sostanze derivate dai ribosomi, che ripristinano la ricca flora batterica intestinale che risulta alterata dall'uso inappropriato degli antibiotici o anche in pazienti molto fragili o immunocompromessi trattati con antineoplastici, spiega Tinelli. «Queste sostanze sono in grado di gestire il microbioma intestinale e anche di combattere contro una colonizzazione molto pericolosa di germi multiresistenti». Infine, il presidente Amit accenna ad alcune terapie un po' più 'futuribili' ma già approvate in vari modelli animali, «come la terapia genica grazie alla quale sarà possibile rafforzare le difese immunitarie e metterle in grado di combattere anche virus molto pericolosi». Oltre ai contenuti scientifici, Tinelli infine ci tiene a ricordare alcune caratteristiche innovative del congresso: «vi è una grande partecipazione di giovani colleghi (circa 250) - in presenza o da remoto - che abbiamo inteso favorire attraverso un'iscrizione gratuita».

Arturo Zenorini

Programma del 9° Congresso Amit: https://amit-italia.it/

DottNet

Antibiotico-Resistenza, dopo ospedali e RSA è allarme anche sul territorio; in arrivo nuove soluzioni terapeutiche

INFETTIVOLOGIA | REDAZIONE DOTTNET | 16/03/2023 22:18

Tinelli: "Recenti studi italiani e internazionali hanno dimostrato che la colonizzazione di batteri multiresistenti in pazienti dimessi all'interno di un percorso tra diverse strutture sanitarie e il territorio varia dal 9% al 57% e può perdurare mesi"

ITALIA MAGLIA NERA SUI GERMI MULTIRESISTENTI - Il problema dei microrganismi multiresistenti agli antibiotici rappresenta un fenomeno in crescita in tutta Europa, con l'Italia che è tra i Paesi con le peggiori performance. Il tema è al centro anche del **9° Congresso AMIT - Argomenti di Malattie Infettive e Tropicali**, da cui parte un allarme: i microbi multiresistenti non sono più un fenomeno legato prevalentemente agli ospedali, ma sono ormai diffusi anche sul territorio. Il Congresso AMIT è presieduto dal **Prof. Marco Tinelli (nrella foto)**, Ospedale San Luca, Istituto Auxologico Italiano IRCCS e infettivologo della SIMIT – Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali, e dalla **Prof.ssa Antonella Castagna**, primario dell'Unità di Malattie Infettive dell'IRCCS Ospedale San Raffaele di Milano e Direttore della scuola di Specializzazione in Malattie Infettive e Tropicali presso l'Università Vita-Salute San Raffaele di Milano. Il Congresso si tiene **giovedì 16 e venerdì 17 marzo** a Milano presso Palazzo Castiglioni, Corso Venezia 47; è patrocinato da ISS, e da molte società scientifiche italiane e internazionali tra cui SIMIT, ESCMID, AMCLI, GISA, SIV, SIGOT.

LO SCENARIO: LA PANDEMIA DA GERMI MULTIRESISTENTI – I dati dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, delle Nazioni Unite e del G20 stimano nel 2050 una mortalità per germi multiresistenti agli antibiotici analoga alle patologie oncologiche, con 10 milioni di morti a livello globale. Secondo un report dell'Ente europeo per il Controllo della Malattie Infettive (ECDC) pubblicato a fine 2022, si stima che in Italia (seconda solo alla Grecia in un elenco di 29 paesi) per 100mila abitanti vi siano almeno 19 decessi all'anno attribuibili a infezioni da microrganismi multiresistenti, rispetto ai 2 dell'Olanda, ultima dell'elenco. A febbraio 2023, il Ministero della Salute ha approvato il nuovo "Piano Nazionale di Contrasto all'Antimicrobico Resistenza 2022-2025": oltre al rilievo del concetto di "One Health" per considerare le infezioni a livello ambientale, animale e umano, anch'esso pone attenzione alla fase di "transizione" dei pazienti tra ospedale e territorio, che sta diventando foriera di nuove infezioni da microrganismi multi-resistenti.

LE COLONIZZAZIONI BATTERICHE SUL TERRITORIO - Le colonizzazioni batteriche sono dovute alla persistenza di microrganismi patogeni multiresistenti in vari organi e apparati: non sempre determinano infezioni acute, ma sono ugualmente pericolose se si diffondono in vari organi o nel sangue. Le infezioni relative alla transizione ospedale-territorio sono state oggetto di una recente pubblicazione di autori italiani su una importante rivista internazionale. "*Questo studio, fatto a Milano e a Roma. ha contribuito a dimostrare che pazienti colonizzati da batteri multiresistenti in ospedale e seguiti per 12 mesi dal momento della dimissione, una volta inviati ad altri contesti come RSA, strutture per la riabilitazione o a domicilio, nel 60% dei casi le colonizzazioni scompaiono spontaneamente mentre nel rimanente 40% possono perdurare anche alcuni mesi* – sottolinea il Prof. **Marco Tinelli** – *Questo fenomeno di decolonizzione spontanea può essere dovuto al cambiamento delle condizioni ambientali che favoriscono il ripristino della flora batterica normale, prima sostituita da batteri ad alta resistenza. Si ricostituisce quello che viene chiamato "microbiota" cioè i microrganismi fondamentali per la nostra vita. Nel nostro corpo tali batteri ammontano a circa 1Kg e 200 grammi. Inoltre, è ormai noto che anche a livello prettamente territoriale, se le persone non hanno avuto negli ultimi 6-12 mesi alcun contatto con strutture sanitarie, si evidenziano comunque colonizzazioni da batteri multiresistenti che vanno dal 2,6% al 29% e possono perdurare anche per 8 mesi con il rischio di contagiare anche altre persone*".

LE SOLUZIONI PER IL FUTURO: NUOVI ANTIBIOTICI, MICROCINE, FAGI E METODO "CRISPR-CAS" – Per far fronte all'emergenza dell'antibiotico-resistenza, vi sono all'orizzonte alcune importanti soluzioni terapeutiche oltre al fondamentale trattamento con antibiotici. "*Anzitutto, possiamo contare su altri nuovi antibiotici* – prosegue il Prof. **Marco Tinelli** – *Nel 2022, l'FDA americano ha approvato nuove molecole per le infezioni complicate delle vie urinarie, addominali, della cute, per tessuti molli e per particolari ceppi di micobatteri della tubercolosi resistenti ai comuni trattamenti: si tratta di veri e propri strumenti "salvavita", che dovranno però essere gestiti con attenzione onde evitare l'insorgenza di nuove resistenze. In secondo luogo, tra i promettenti trattamenti già sperimentati con successo nel modello animale vi sono le "microcine", peptidi a basso peso molecolare prodotte dai ribosomi, che hanno un potere battericida, soprattutto a livello intestinale verso batteri multiresistenti come Klebsiella pneumoniae ed Escherichia coli che nei pazienti immunocompromessi o sottoposti a trattamenti antibiotici sostituiscono il microbiota e da lì si possono diffondere in vari organi o nel sangue, determinando anche gravi episodi di sepsi che possono essere letali. Le microcine possono sia uccidere questi batteri multiresistenti che ripristinare una normale flora intestinale. La terapia con la microcina "McC" sembra la più promettente e potrebbe cominciare ad essere testata prossimamente nell'uomo. Altro trattamento, ultimamente rivalutato, è rappresentato dalla cosiddetta terapia "fagica", nota da tempo ma recentemente riportata all'attenzione dei clinici da nuovi e più approfonditi studi scientifici : i batteriofagi sono particolari virus in grado di attaccare e distruggere i batteri dopo aver inserito il genoma virale al loro interno. Infine, una terapia ancora lontana dall'applicazione routinaria ma che sarà disponibile nell'armamentario terapeutico è il cosiddetto metodo "CRISPR-Cas", che consiste nel modificare il genoma dei microrganismi intestinali rendendoli non aggressivi oppure eliminandone alcuni, attuando così una sorta di "decolonizzazione genomica" senza sostituzione della gran parte della flora batterica come avviene con la classica decolonizzazione mediante antibiotici*".

pressitalia.net LA BUONA SALUTE

Antibiotico-Resistenza

DOPO OSPEDALI E RSA È ALLARME ANCHE SUL TERRITORIO; IN ARRIVO NUOVE SOLUZIONI TERAPEUTICHE

16 Marzo 2023 Press Italia Malattie Infettive

Antibiotico-resistenza, microrganismi multiresistenti, corretto uso degli antibiotici, vaccinazione contro il Covid, un bilancio su Monkeypox, prevenzione e terapie per l'HIV: 300 infettivologi a confronto a Milano il 16-17 marzo per il 9° Congresso AMIT Argomenti di Malattie Infettive e Tropicali.

"Recenti studi italiani e internazionali hanno dimostrato che la colonizzazione di batteri multiresistenti in pazienti dimessi all'interno di un percorso tra diverse strutture sanitarie e il territorio, definito come "transizione di cura", partendo dall' ospedale transitando poi nelle RSA, in strutture per la riabilitazione e a domicilio, varia dal 9% al 57% e può perdurare mesi" sottolinea il Prof. Marco Tinelli, Co-Presidente Congresso AMIT.

Antonella Castagna

ITALIA MAGLIA NERA SUI GERMI MULTIRESISTENTI – Il problema dei microrganismi multiresistenti agli antibiotici rappresenta un fenomeno in crescita in tutta Europa, con l'Italia che è tra i Paesi con le peggiori performance. Il tema è al centro anche del 9° Congresso AMIT – Argomenti di Malattie Infettive e Tropicali, da cui parte un allarme: i microbi multiresistenti non sono più un fenomeno legato prevalentemente agli ospedali, ma sono ormai diffusi anche sul territorio. Il Congresso AMIT è presieduto dal Prof. Marco Tinelli, Ospedale San Luca, Istituto Auxologico Italiano IRCCS e infettivologo della SIMIT – Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali, e dalla Prof.ssa Antonella Castagna, primario dell'Unità di Malattie Infettive dell'IRCCS Ospedale San Raffaele di Milano e Direttore della scuola di Specializzazione in Malattie Infettive e Tropicali presso l'Università Vita-Salute San Raffaele di Milano. Il Congresso si tiene giovedì 16 e venerdì 17 marzo a Milano presso Palazzo Castiglioni, Corso Venezia 47; è patrocinato da ISS, e da molte società scientifiche italiane e internazionali tra cui SIMIT, ESCMID, AMCLI, GISA, SIV, SIGOT.

LO SCENARIO: LA PANDEMIA DA GERMI MULTIRESISTENTI – I dati dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, delle Nazioni Unite e del G20 stimano nel 2050 una mortalità per germi multiresistenti agli antibiotici analoga alle patologie oncologiche, con 10 milioni di morti a livello globale. Secondo un report dell'Ente europeo per il Controllo della Malattie Infettive (ECDC) pubblicato a fine 2022, si stima che in Italia (seconda solo alla Grecia in un elenco di 29 paesi) per 100mila abitanti vi siano almeno 19 decessi all'anno attribuibili a infezioni da microrganismi multiresistenti, rispetto ai 2 dell'Olanda, ultima dell'elenco. A febbraio 2023, il Ministero della Salute ha approvato il nuovo "Piano Nazionale di Contrasto all'Antimicrobico Resistenza 2022-2025": oltre al rilievo del concetto di "One Health" per considerare le infezioni a livello ambientale, animale e umano, anch'esso pone attenzione alla fase di "transizione" dei pazienti tra ospedale e territorio, che sta diventando foriera di nuove infezioni da microrganismi multi-resistenti.

LE COLONIZZAZIONI BATTERICHE SUL TERRITORIO – Le colonizzazioni batteriche sono dovute alla persistenza di microrganismi patogeni multiresistenti in vari organi e apparati: non sempre determinano infezioni acute, ma sono ugualmente pericolose se si diffondono in vari organi o nel sangue. Le infezioni relative alla transizione ospedale-territorio sono state oggetto di una recente pubblicazione di autori italiani su una importante rivista internazionale. "Questo studio, fatto a Milano e a Roma. ha contribuito a dimostrare che pazienti colonizzati da batteri multiresistenti in ospedale e seguiti per 12 mesi dal momento della dimissione, una volta inviati ad altri contesti come RSA, strutture per la riabilitazione o a domicilio, nel 60% dei casi le colonizzazioni scompaiono spontaneamente mentre nel rimanente 40% possono perdurare anche alcuni mesi – sottolinea il Prof. Marco Tinelli – Questo fenomeno di decolonizzione spontanea può essere dovuto al cambiamento delle condizioni ambientali che favoriscono il ripristino della flora batterica normale, prima sostituita da batteri ad alta resistenza. Si ricostituisce quello che viene chiamato "microbiota" cioè i microrganismi fondamentali per la nostra vita. Nel nostro corpo tali batteri ammontano a circa 1Kg e 200 grammi. Inoltre, è ormai noto che anche a livello prettamente territoriale, se le persone non hanno avuto negli ultimi 6-12 mesi alcun contatto con strutture sanitarie, si evidenziano comunque colonizzazioni da batteri multiresistenti che vanno dal 2,6% al 29% e possono perdurare anche per 8 mesi con il rischio di contagiare anche altre persone".

LE SOLUZIONI PER IL FUTURO: NUOVI ANTIBIOTICI, MICROCINE, FAGI E METODO "CRISPR-CAS" – Per far fronte all'emergenza dell'antibiotico-resistenza, vi sono all'orizzonte alcune importanti soluzioni terapeutiche oltre al fondamentale trattamento con antibiotici. "Anzitutto, possiamo contare su altri nuovi antibiotici – prosegue il Prof. Marco Tinelli – Nel 2022, l'FDA americano ha approvato nuove molecole per le infezioni complicate delle vie urinarie, addominali, della cute, per tessuti molli e per particolari ceppi di micobatteri della tubercolosi resistenti ai comuni trattamenti: si tratta di veri e propri strumenti "salvavita", che dovranno però essere gestiti con attenzione onde evitare l'insorgenza di nuove resistenze. In secondo luogo, tra i promettenti trattamenti già sperimentati con successo nel modello animale vi sono le "microcine", peptidi a basso peso molecolare prodotte dai ribosomi, che hanno un potere battericida, soprattutto a livello intestinale verso batteri multiresistenti come Klebsiella pneumoniae ed Escherichia coli che nei pazienti immunocompromessi o sottoposti a trattamenti antibiotici sostituiscono il microbiota e da lì si possono diffondere in vari organi o nel sangue, determinando anche gravi episodi di sepsi che possono essere letali. Le microcine possono sia uccidere questi batteri multiresistenti che ripristinare una normale flora intestinale. La terapia con la microcina "McC" sembra la più promettente e potrebbe cominciare ad essere testata prossimamente nell'uomo. Altro trattamento, ultimamente rivalutato, è rappresentato dalla cosiddetta terapia "fagica", nota da tempo ma recentemente riportata all'attenzione dei clinici da nuovi e più approfonditi studi scientifici : i batteriofagi sono particolari virus in grado di attaccare e distruggere i batteri dopo aver inserito il genoma virale al loro interno. Infine, una terapia ancora lontana dall'applicazione routinaria ma che sarà disponibile nell'armamentario terapeutico è il cosiddetto metodo "CRISPR-Cas", che consiste nel modificare il genoma dei microrganismi intestinali rendendoli non aggressivi oppure eliminandone alcuni, attuando così una sorta di "decolonizzazione genomica" senza sostituzione della gran parte della flora batterica come avviene con la classica decolonizzazione mediante antibiotici".

News IN DIES

Notizie, giorno dopo giorno

Antibiotico-Resistenza, in arrivo nuove soluzioni terapeutiche

ITALIA MAGLIA NERA SUI GERMI MULTIRESISTENTI – Il problema dei microrganismi multiresistenti agli antibiotici rappresenta un fenomeno in crescita in tutta Europa, con l'Italia che è tra i Paesi con le peggiori performance. Il tema è al centro anche del 9° Congresso AMIT – Argomenti di Malattie Infettive e Tropicali, da cui parte un allarme: i microbi multiresistenti non sono più un fenomeno legato prevalentemente agli ospedali, ma sono ormai diffusi anche sul territorio. Il Congresso AMIT è presieduto dal Prof. Marco Tinelli, Ospedale San Luca, Istituto Auxologico Italiano IRCCS e infettivologo della SIMIT – Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali, e dalla Prof.ssa Antonella Castagna, primario dell'Unità di Malattie Infettive dell'IRCCS Ospedale San Raffaele di Milano e Direttore della scuola di Specializzazione in Malattie Infettive e Tropicali presso l'Università Vita-Salute San Raffaele di Milano. Il Congresso si tiene giovedì 16 e venerdì 17 marzo a Milano presso Palazzo Castiglioni, Corso Venezia 47; è patrocinato da ISS, e da molte società scientifiche italiane e internazionali tra cui SIMIT, ESCMID, AMCLI, GISA, SIV, SIGOT.

LO SCENARIO: LA PANDEMIA DA GERMI MULTIRESISTENTI – I dati dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, delle Nazioni Unite e del G20 stimano nel 2050 una mortalità per germi multiresistenti agli antibiotici analoga alle patologie oncologiche, con 10 milioni di morti a livello globale. Secondo un report dell'Ente europeo per il Controllo della Malattie Infettive (ECDC) pubblicato a fine 2022, si stima che in Italia (seconda solo alla Grecia in un elenco di 29 paesi) per 100mila abitanti vi siano almeno 19 decessi all'anno attribuibili a infezioni da microrganismi multiresistenti, rispetto ai 2 dell'Olanda, ultima dell'elenco. A febbraio 2023, il Ministero della Salute ha approvato il nuovo "Piano Nazionale di Contrasto all'Antimicrobico Resistenza 2022-2025": oltre al rilievo del concetto di "One Health" per considerare le infezioni a livello ambientale, animale e umano, anch'esso pone attenzione alla fase di "transizione" dei pazienti tra ospedale e territorio, che sta diventando foriera di nuove infezioni da microrganismi multi-resistenti.

LE COLONIZZAZIONI BATTERICHE SUL TERRITORIO – Le colonizzazioni batteriche sono dovute alla persistenza di microrganismi patogeni multiresistenti in vari organi e apparati: non sempre determinano infezioni acute, ma sono ugualmente pericolose se si diffondono in vari organi o nel sangue. Le infezioni relative alla transizione ospedale-territorio sono state oggetto di una recente pubblicazione di autori italiani su una importante rivista internazionale. "Questo studio, fatto a Milano e a Roma. ha contribuito a dimostrare che pazienti colonizzati da batteri multiresistenti in ospedale e seguiti per 12 mesi dal momento della dimissione, una volta inviati ad altri contesti come RSA, strutture per la riabilitazione o a domicilio, nel 60% dei casi le colonizzazioni scompaiono spontaneamente mentre nel rimanente 40% possono perdurare anche alcuni mesi – sottolinea il Prof. Marco Tinelli – Questo fenomeno di decolonizzione spontanea può essere dovuto al cambiamento delle condizioni ambientali che favoriscono il ripristino della flora batterica normale, prima sostituita da batteri ad alta resistenza. Si ricostituisce quello che viene chiamato "microbiota" cioè i microrganismi fondamentali per la nostra vita. Nel nostro corpo tali batteri ammontano a circa 1Kg e 200 grammi. Inoltre, è ormai noto che anche a livello prettamente territoriale, se le persone non hanno avuto negli ultimi 6-12 mesi alcun contatto con strutture sanitarie, si evidenziano comunque colonizzazioni da batteri multiresistenti che vanno dal 2,6% al 29% e possono perdurare anche per 8 mesi con il rischio di contagiare anche altre persone".

LE SOLUZIONI PER IL FUTURO: NUOVI ANTIBIOTICI, MICROCINE, FAGI E METODO "CRISPR-CAS" – Per far fronte all'emergenza dell'antibiotico-resistenza, vi sono all'orizzonte alcune importanti soluzioni terapeutiche oltre al fondamentale trattamento con antibiotici. "Anzitutto, possiamo contare su altri nuovi antibiotici – prosegue il Prof. Marco Tinelli – Nel 2022, l'FDA americano ha approvato nuove molecole per le infezioni complicate delle vie urinarie, addominali, della cute, per tessuti molli e per particolari ceppi di micobatteri della tubercolosi resistenti ai comuni trattamenti: si tratta di veri e propri strumenti "salvavita", che dovranno però essere gestiti con attenzione onde evitare l'insorgenza di nuove resistenze. In secondo luogo, tra i promettenti trattamenti già sperimentati con successo nel modello animale vi sono le "microcine", peptidi a basso peso molecolare prodotte dai ribosomi, che hanno un potere battericida, soprattutto a livello intestinale verso batteri multiresistenti come Klebsiella pneumoniae ed Escherichia coli che nei pazienti immunocompromessi o sottoposti a trattamenti antibiotici sostituiscono il microbiota e da lì si possono diffondere in vari organi o nel sangue, determinando anche gravi episodi di sepsi che possono essere letali. Le microcine possono sia uccidere questi batteri multiresistenti che ripristinare una normale flora intestinale. La terapia con la microcina "McC" sembra la più promettente e potrebbe cominciare ad essere testata prossimamente nell'uomo. Altro trattamento, ultimamente rivalutato, è rappresentato dalla cosiddetta terapia "fagica", nota da tempo ma recentemente riportata all'attenzione dei clinici da nuovi e più approfonditi studi scientifici : i batteriofagi sono particolari virus in grado di attaccare e distruggere i batteri dopo aver inserito il genoma virale al loro interno. Infine, una terapia ancora lontana dall'applicazione routinaria ma che sarà disponibile

nell'armamentario terapeutico è il cosiddetto metodo "CRISPR-Cas", che consiste nel modificare il genoma dei microrganismi intestinali rendendoli non aggressivi oppure eliminandone alcuni, attuando così una sorta di "decolonizzazione genomica" senza sostituzione della gran parte della flora batterica come avviene con la classica decolonizzazione mediante antibiotici".

Informazione Quotidiana
Per una Informazione Libera ed Indipendente

Antibiotico-Resistenza, dopo ospedali e RSA è allarme anche sul territorio; in arrivo nuove soluzioni terapeutiche. Apre oggi a Milano il 9° Congresso AMIT.

Comunicato stampa-Giovedì 16 marzo 2023. Antibiotico-resistenza, microrganismi multiresistenti, corretto uso degli antibiotici, vaccinazione contro il Covid, un bilancio su Monkeypox, prevenzione e terapie per l'HIV: 300 infettivologi a confronto a Milano il 16-17 marzo per il 9° Congresso AMIT Argomenti di Malattie Infettive e Tropicali.

Di **Redazione** - 17 Marzo 2023 1099 0

"Recenti studi italiani e internazionali hanno dimostrato che la colonizzazione di batteri multiresistenti in pazienti dimessi all'interno di un percorso tra diverse strutture sanitarie e il territorio, definito come "transizione di cura", partendo dall' ospedale transitando poi nelle RSA, in strutture per la riabilitazione e a domicilio, varia dal 9% al 57% e può perdurare mesi" sottolinea il Prof. Marco Tinelli, Co-Presidente Congresso AMIT

ITALIA MAGLIA NERA SUI GERMI MULTIRESISTENTI – Il problema dei microrganismi multiresistenti agli antibiotici rappresenta un fenomeno in crescita in tutta Europa, con l'Italia che è tra i Paesi con le peggiori performance. Il tema è al centro anche del **9° Congresso AMIT – Argomenti di Malattie Infettive e Tropicali**, da cui parte un allarme: i microbi multiresistenti non sono più un fenomeno legato prevalentemente agli ospedali, ma sono ormai diffusi anche sul territorio. Il Congresso AMIT è presieduto dal **Prof. Marco Tinelli**, Ospedale San Luca, Istituto Auxologico Italiano IRCCS e infettivologo della SIMIT – Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali, e dalla **Prof.ssa Antonella Castagna**, primario dell'Unità di Malattie Infettive dell'IRCCS Ospedale San Raffaele di Milano e Direttore della scuola di Specializzazione in Malattie Infettive e Tropicali presso l'Università Vita-Salute San Raffaele di Milano. Il Congresso si tiene **giovedì 16 e venerdì 17 marzo** a Milano presso Palazzo Castiglioni, Corso Venezia 47; è patrocinato da ISS, e da molte società scientifiche italiane e internazionali tra cui SIMIT, ESCMID, AMCLI, GISA, SIV, SIGOT.

LO SCENARIO: LA PANDEMIA DA GERMI MULTIRESISTENTI – I dati dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, delle Nazioni Unite e del G20 stimano nel 2050 una mortalità per germi multiresistenti agli antibiotici analoga alle patologie oncologiche, con 10 milioni di morti a livello globale. Secondo un report dell'Ente europeo per il Controllo della Malattie Infettive (ECDC) pubblicato a fine 2022, si stima che in Italia (seconda solo alla Grecia in un elenco di 29 paesi) per 100mila abitanti vi siano almeno 19 decessi all'anno attribuibili a infezioni da microrganismi multiresistenti, rispetto ai 2 dell'Olanda, ultima dell'elenco. A febbraio 2023, il Ministero della Salute ha approvato il nuovo "Piano Nazionale di Contrasto all'Antimicrobico Resistenza 2022-2025": oltre al rilievo del concetto di "One Health" per considerare le infezioni a livello ambientale, animale e umano, anch'esso pone attenzione alla fase di "transizione" dei pazienti tra ospedale e territorio, che sta diventando foriera di nuove infezioni da microrganismi multi-resistenti.

LE COLONIZZAZIONI BATTERICHE SUL TERRITORIO – Le colonizzazioni batterichesono dovute alla persistenza di microrganismi patogeni multiresistenti in vari organi e apparati: non sempre determinano infezioni acute, ma sono ugualmente pericolose se si diffondono in vari organi o nel sangue. Le infezioni relative alla transizione ospedale-territorio sono state oggetto di una recente pubblicazione di autori italiani su una importante rivista internazionale. "*Questo studio, fatto a Milano e a Roma. ha contribuito a dimostrare che pazienti colonizzati da batteri multiresistenti in ospedale e seguiti per 12 mesi dal momento della dimissione, una volta inviati ad altri contesti come RSA, strutture per la riabilitazione o a domicilio, nel 60% dei casi le colonizzazioni scompaiono spontaneamente mentre nel rimanente 40% possono perdurare anche alcuni mesi* – sottolinea il Prof. **Marco Tinelli** – *Questo fenomeno di decolonizzione spontanea può essere dovuto al cambiamento delle condizioni ambientali che favoriscono il ripristino della flora batterica normale, prima sostituita da batteri ad alta resistenza. Si ricostituisce quello che viene chiamato "microbiota" cioè i microrganismi fondamentali per la nostra vita. Nel nostro corpo tali batteri ammontano a circa 1Kg e 200 grammi. Inoltre, è ormai noto che anche a livello prettamente territoriale, se le persone non hanno avuto negli ultimi 6-12 mesi alcun contatto con strutture sanitarie, si evidenziano comunque colonizzazioni da batteri multiresistenti che vanno dal 2,6% al 29% e possono perdurare anche per 8 mesi con il rischio di contagiare anche altre persone*".

LE SOLUZIONI PER IL FUTURO: NUOVI ANTIBIOTICI, MICROCINE, FAGI E METODO "CRISPR-CAS" – Per far fronte all'emergenza dell'antibiotico-resistenza, vi sono all'orizzonte alcune importanti soluzioni terapeutiche oltre al fondamentale trattamento con antibiotici. "*Anzitutto, possiamo contare su altri nuovi antibiotici* – prosegue il Prof. **Marco Tinelli** – *Nel 2022, l'FDA americano ha approvato nuove molecole per le infezioni complicate delle vie urinarie, addominali, della cute, per tessuti molli e per particolari ceppi di micobatteri della tubercolosi resistenti ai comuni trattamenti: si tratta di veri e propri strumenti "salvavita", che dovranno però essere gestiti con attenzione onde evitare l'insorgenza di nuove resistenze. In secondo luogo, tra i promettenti trattamenti già sperimentati con successo nel modello animale vi sono le "microcine", peptidi a basso peso molecolare prodotte dai ribosomi, che hanno un potere battericida, soprattutto a livello intestinale verso batteri multiresistenti come Klebsiella pneumoniae ed Escherichia coli che nei pazienti immunocompromessi o sottoposti a trattamenti antibiotici sostituiscono il microbiota e da lì si possono diffondere in vari organi o nel sangue, determinando anche gravi episodi di sepsi che possono essere letali. Le microcine possono sia uccidere questi batteri multiresistenti che ripristinare una normale flora intestinale. La terapia con la microcina "McC" sembra la più promettente e potrebbe cominciare ad essere testata prossimamente nell'uomo. Altro trattamento, ultimamente rivalutato, è rappresentato dalla cosiddetta terapia "fagica", nota da tempo ma recentemente riportata all'attenzione dei clinici da nuovi e più approfonditi studi scientifici : i batteriofagi sono particolari virus in grado di attaccare e distruggere i batteri dopo aver inserito il genoma virale al loro interno. Infine, una terapia ancora lontana dall'applicazione routinaria ma che sarà disponibile nell'armamentario terapeutico è il cosiddetto metodo "CRISPR-Cas", che consiste nel modificare il genoma dei microrganismi intestinali rendendoli non aggressivi oppure eliminandone alcuni, attuando così una sorta di "decolonizzazione genomica" senza sostituzione della gran parte della flora batterica come avviene con la classica decolonizzazione mediante antibiotici".*

sanità informazione

SALUTE | 17 Marzo 2023 11:58

Dal congresso AMIT l'allarme degli infettivologi: «Nel 2050 possibili 10 milioni di morti a causa di batteri antibiotico resistenti»

di Federica Bosco

Stop alla burocrazia da Covid, a chiederlo a gran voce è **Matteo Bassetti** direttore della clinica di malattie infettive dell'**Ospedale San Martino di Genova,** intervenuto ieri alla prima giornata del congresso **AMIT** sulle malattie infettive e tropicali in programma il 16 e il 17 marzo a palazzo Castiglioni in corso Venezia 47 a Milano. «Il pandemonio causato dalla burocrazia da Covid ci sta ammazzando – ha puntato il dito contro le istituzioni Bassetti -. In Italia siamo specialisti a mettere regole in pochi minuti, ma poi facciamo fatica a toglierle; invece, dobbiamo avere la forza e la capacità di allentare tutta questa burocrazia che allontana la gente dai medici, anche perché oggi dobbiamo agire contro i batteri antibiotico resistenti che rappresentano la nuova emergenza».

A causa dei batteri multi-resistenti nel 2050 possibili 10 milioni di morti

Per ritrovare la fiducia degli italiani, dunque, per Bassetti occorre superare le misure restrittive che ancora rallentano la quotidianità di ospedali e istituti di cura, come tamponi e doppi percorsi; e concentrare l'attenzione su nuove minacce che si profilano all'orizzonte: dal ritorno della **aviaria**, ai **batteri multi-resistenti**, un fenomeno in crescita in tutta Europa che vede l'Italia tra i paesi più colpiti. «Questa è la vera minaccia odierna – ha rimarcato il virologo genovese -. Erano già presenti prima del Covid, ma oggi la situazione è peggiorata al punto che, se non si interverrà, diventerà un grave problema per il futuro. Si calcola che nel **2050** senza un intervento strutturato a livello mondiale sull'utilizzo appropriato degli antibiotici rischieremo di avere **10 milioni di morti**; quindi, la prima causa di morte al mondo saranno le infezioni per batteri resistenti».

Necessari investimenti negli ospedali e nelle RSA per contrastare i batteri multi-resistenti

Una previsione che per il noto virologo può essere smentita con una corretta informazione, una maggiore formazione per i medici e più investimenti negli **ospedali e nelle RSA**. «L'Italia, a differenza di molti altri paesi europei non lascia indietro nessuno, e questo è rassicurante per una popolazione che sta invecchiando, ma occorre che ci sia maggiore connessione tra ospedali e RSA, così come avremmo già dovuto fare con il territorio. In ogni caso è urgente intervenire su questo tema», ha aggiunto.

Colonizzazioni batteriche anche sul territorio

Una vera e propria emergenza che riguarda non solo ospedali e RSA, ma anche il territorio come sottolinea **Marco Tinelli** infettivologo della **Società italiana di Malattie infettive e tropicali** (SIMIT) e **co-Presidente di AMIT** nel ricordare il nuovo piano nazionale di controllo all'antimicrobico resistenza approvato dal Ministero della Salute lo scorso mese di febbraio. «Purtroppo l'Italia, dopo la Grecia, ha un triste primato:**12 decessi all'anno** ogni 100 mila abitanti, una percentuale molto alta, se si pensa che l'Olanda ne ha solo due. È necessario dunque prestare attenzione al fenomeno che dagli ospedali e dalle RSA è migrato sul territorio».

Un piano nazionale per far fronte all'emergenza delle infezioni di batteri resistenti

Per affrontare il pericolo, che potenzialmente può interessare chiunque, dallo scorso mese di febbraio l'Italia ha adottato il nuovo piano nazionale di controllo dell'antimicrobico resistenza. «Si basa su alcuni pilastri – ha puntualizzato Tinelli – che sono: la **prevenzione, la sorveglianza e il buon uso degli antibiotici».**

I nuovi farmaci: antibiotici, microcine, fagi e metodo Crisprcas

Per far fronte a questa nuova emergenza si profilano all'orizzonte alcune importanti soluzioni terapeutiche: «Nel 2022 sono state approvate nuove molecole salvavita per le infezioni delle vie urinarie, addominali, della cute, dei tessuti molli e di alcuni ceppi di micobatteri della tubercolosi – ha spiegato Tinelli -. Tra le soluzioni più innovative ci sono la terapia con la **microcina**, che permette di uccidere i batteri multi-resistenti e ripristinare la flora intestinale; la **terapia fagica,** che consiste nell'attaccare e distruggere i batteri con i batteriofagi che sono virus particolari in grado di inserire il genoma virale al loro interno. Infine con il **metodo CRISPCas** sarà possibile modificare il genoma dei microrganismi intestinali rendendoli non aggressivi. In questo modo si attuerà una vera e propria decolonizzazione genomica senza sostituire gran parte della flora batterica come invece avviene mediante antibiotici»

Le malattie infettive che fanno paura

Anche per contrastare malattie infettive sempre presenti come **l'Hiv** , che interessa **38 milioni** di persone al mondo, ci sono importanti soluzioni terapeutiche; come puntualizzato dalla professoressa **Antonella Castagna,** primario **dell'unità di malattie infettive e Tropicali dell'ospedale san Raffaele** e copresidente AMIT «E' una terapia caratterizzata dalla possibilità di utilizzare **farmaci long acting** ovvero che si possono dare ad intervalli di due mesi e poi a sei mesi, in modo da togliere quello stigma legato alla terapia orale quotidiana – ha evidenziato la docente dell'Università Vita- Salute del San Raffaele – . occorre però puntualizzare che non c'è solo Hiv, l'Italia è appena uscita dalla epidemia di **Monkeypox**, mentre esiste ancora un'altra grande epidemia di cui pochi parlano che riguarda le **malattie sessualmente trasmesse**».

Un sistema One Health per difenderci dai batteri e dalle malattie infettive

Difendersi è possibile, ma occorre un impegno collettivo come ha rimarcato la professoressa Castagna «Serve un meccanismo **One Health**, ovvero un sistema integrato dove l'epidemiologo, il veterinario, il microbiologo, lo specialista delle malattie infettive costruiscono insieme un approccio e un algoritmo che permetta di non saltare i passaggi. Questo è un aspetto importante che non può essere disgiunto dal fatto che tutta la gestione delle malattie infettive ha necessità di risorse e di una strategia di produzione dei **vaccini** che, come ha dimostrato il Covid, se sono **efficaci e prodotti in tempi rapidi** rappresentano uno degli approcci più innovativi che possiamo avere nella gestione globale delle malattie infettive».

DAL CONGRESSO AMIT L'ALLARME DEGLI INFETTIVOLOGI: «NEL 2050 POSSIBILI 10 MILIONI DI MORTI A CAUSA DI BATTERI ANTIBIOTICO RESISTENTI»

17 Mar 2023 | Aurum Assistance | Salute | Nessun commento

Stop alla burocrazia da Covid, a chiederlo a gran voce è **Matteo Bassetti** direttore della clinica di malattie infettive dell'**Ospedale San Martino di Genova**, intervenuto ieri alla prima giornata del congresso **AMIT** sulle malattie infettive e tropicali in programma il 16 e il 17 marzo a palazzo Castiglioni in corso Venezia 47 a Milano. «Il pandemonio causato dalla burocrazia da Covid ci sta ammazzando – ha puntato il dito contro le istituzioni Bassetti -. In Italia siamo specialisti a mettere regole in pochi minuti, ma poi facciamo fatica a toglierle; invece, dobbiamo avere la forza e la capacità di allentare tutta questa burocrazia che allontana la gente dai medici, anche perché oggi dobbiamo agire contro i batteri antibiotico resistenti che rappresentano la nuova emergenza».

A causa dei batteri multi-resistenti nel 2050 possibili 10 milioni di morti

Per ritrovare la fiducia degli italiani, dunque, per Bassetti occorre superare le misure restrittive che ancora rallentano la quotidianità di ospedali e istituti di cura, come tamponi e doppi percorsi; e concentrare l'attenzione su nuove minacce che si profilano all'orizzonte: dal ritorno della **aviaria**, ai **batteri multi-resistenti**, un fenomeno in crescita in tutta Europa che vede l'Italia tra i paesi più colpiti. «Questa è la vera minaccia odierna – ha rimarcato il virologo genovese -. Erano già presenti prima del Covid, ma oggi la situazione è peggiorata al punto che, se non si interverrà, diventerà un grave problema per il futuro. Si calcola che nel **2050** senza un intervento strutturato a livello mondiale sull'utilizzo appropriato degli antibiotici rischieremo di avere **10 milioni di morti**; quindi, la prima causa di morte al mondo saranno le infezioni per batteri resistenti».

Necessari investimenti negli ospedali e nelle RSA per contrastare i batteri multi-resistenti

Una previsione che per il noto virologo può essere smentita con una corretta informazione, una maggiore formazione per i medici e più investimenti negli **ospedali e nelle RSA**. «L'Italia, a differenza di molti altri paesi europei non lascia indietro nessuno, e questo è rassicurante per una popolazione che sta invecchiando, ma occorre che ci sia maggiore connessione tra ospedali e RSA, così come avremmo già dovuto fare con il territorio. In ogni caso è urgente intervenire su questo tema», ha aggiunto.

Colonizzazioni batteriche anche sul territorio

Una vera e propria emergenza che riguarda non solo ospedali e RSA, ma anche il territorio come sottolinea **Marco Tinelli** infettivologo della **Società italiana di Malattie infettive e tropicali** (SIMIT) e **co-Presidente di AMIT** nel ricordare il nuovo piano nazionale di controllo all'antimicrobico resistenza approvato dal Ministero della Salute lo scorso mese di febbraio. «Purtroppo l'Italia, dopo la Grecia, ha un triste primato:**12 decessi all'anno** ogni 100 mila abitanti, una percentuale molto alta, se si pensa che l'Olanda ne ha solo due. È necessario dunque prestare attenzione al fenomeno che dagli ospedali e dalle RSA è migrato sul territorio».

Un piano nazionale per far fronte all'emergenza delle infezioni di batteri resistenti

Per affrontare il pericolo, che potenzialmente può interessare chiunque, dallo scorso mese di febbraio l'Italia ha adottato il nuovo piano nazionale di controllo dell'antimicrobico resistenza. «Si basa su alcuni pilastri – ha puntualizzato Tinelli – che sono: la **prevenzione, la sorveglianza e il buon uso degli antibiotici».**

I nuovi farmaci: antibiotici, microcine, fagi e metodo Crisprcas

Per far fronte a questa nuova emergenza si profilano all'orizzonte alcune importanti soluzioni terapeutiche: «Nel 2022 sono state approvate nuove molecole salvavita per le infezioni delle vie urinarie, addominali, della cute, dei tessuti molli e di alcuni ceppi di micobatteri della tubercolosi – ha spiegato Tinelli -. Tra le soluzioni più innovative ci sono la terapia con la **microcina**, che permette di uccidere i batteri multi-resistenti e ripristinare la flora intestinale; la **terapia fagica,** che consiste nell'attaccare e distruggere i batteri con i batteriofagi che sono virus particolari in grado di inserire il genoma virale al loro interno. Infine con il **metodo CRISPCas** sarà possibile modificare il genoma dei microrganismi intestinali rendendoli non aggressivi. In questo modo si attuerà una vera e propria decolonizzazione genomica senza sostituire gran parte della flora batterica come invece avviene mediante antibiotici»

Le malattie infettive che fanno paura

Anche per contrastare malattie infettive sempre presenti come **l'Hiv** , che interessa **38 milioni** di persone al mondo, ci sono importanti soluzioni terapeutiche; come puntualizzato dalla professoressa **Antonella Castagna,** primario **dell'unità di malattie infettive e Tropicali dell'ospedale san Raffaele** e copresidente AMIT «E' una terapia caratterizzata dalla possibilità di utilizzare **farmaci long acting** ovvero che si possono dare ad intervalli di due mesi e poi a sei mesi, in modo da togliere quello stigma legato alla terapia orale quotidiana – ha evidenziato la docente dell'Università Vita- Salute del San Raffaele – . occorre però puntualizzare che non c'è solo Hiv, l'Italia è appena uscita dalla epidemia di **Monkeypox**, mentre esiste ancora un'altra grande epidemia di cui pochi parlano che riguarda le **malattie sessualmente trasmesse**».

Un sistema One Health per difenderci dai batteri e dalle malattie infettive

Difendersi è possibile, ma occorre un impegno collettivo come ha rimarcato la professoressa Castagna «Serve un meccanismo **One Health**, ovvero un sistema integrato dove l'epidemiologo, il veterinario, il microbiologo, lo specialista delle malattie infettive costruiscono insieme un approccio e un algoritmo che permetta di non saltare i passaggi. Questo è un aspetto importante che non può essere disgiunto dal fatto che tutta la gestione delle malattie infettive ha necessità di risorse e di una strategia di produzione dei **vaccini** che, come ha dimostrato il Covid, se sono **efficaci e prodotti in tempi rapidi** rappresentano uno degli approcci più innovativi che possiamo avere nella gestione globale delle malattie infettive».

StraNotizie.it

Dal congresso AMIT l'allarme degli infettivologi: «Nel 2050 possibili 10 milioni di morti a causa di batteri antibiotico resistenti»

MAR 17, 2023

Stop alla burocrazia da Covid, a chiederlo a gran voce è **Matteo Bassetti** direttore della clinica di malattie infettive dell'**Ospedale San Martino di Genova,** intervenuto ieri alla prima giornata del congresso **AMIT** sulle malattie infettive e tropicali in programma il 16 e il 17 marzo a palazzo Castiglioni in corso Venezia 47 a Milano. «Il pandemonio causato dalla burocrazia da Covid ci sta ammazzando – ha puntato il dito contro le istituzioni Bassetti -. In Italia siamo specialisti a mettere regole in pochi minuti, ma poi facciamo fatica a toglierle; invece, dobbiamo avere la forza e la capacità di allentare tutta questa burocrazia che allontana la gente dai medici, anche perché oggi dobbiamo agire contro i batteri antibiotico resistenti che rappresentano la nuova emergenza».

A causa dei batteri multi-resistenti nel 2050 possibili 10 milioni di morti

Per ritrovare la fiducia degli italiani, dunque, per Bassetti occorre superare le misure restrittive che ancora rallentano la quotidianità di ospedali e istituti di cura, come tamponi e doppi percorsi; e concentrare l'attenzione su nuove minacce che si profilano all'orizzonte: dal ritorno della **aviaria**, ai **batteri multi-resistenti**, un fenomeno in crescita in tutta Europa che vede l'Italia tra i paesi più colpiti. «Questa è la vera minaccia odierna – ha rimarcato il virologo genovese -. Erano già presenti prima del Covid, ma oggi la situazione è peggiorata al punto che, se non si interverrà, diventerà un grave problema per il futuro. Si calcola che nel **2050** senza un intervento strutturato a livello mondiale sull'utilizzo appropriato degli antibiotici rischieremo di avere **10 milioni di morti**; quindi, la prima causa di morte al mondo saranno le infezioni per batteri resistenti».

Necessari investimenti negli ospedali e nelle RSA per contrastare i batteri multi-resistenti

Una previsione che per il noto virologo può essere smentita con una corretta informazione, una maggiore formazione per i medici e più investimenti negli **ospedali e nelle RSA**. «L'Italia, a differenza di molti altri paesi europei non lascia indietro nessuno, e questo è rassicurante per una popolazione che sta invecchiando, ma occorre che ci sia maggiore connessione tra ospedali e RSA, così come avremmo già dovuto fare con il territorio. In ogni caso è urgente intervenire su questo tema», ha aggiunto.

Colonizzazioni batteriche anche sul territorio

Una vera e propria emergenza che riguarda non solo ospedali e RSA, ma anche il territorio come sottolinea **Marco Tinelli** infettivologo della **Società italiana di Malattie infettive e tropicali** (SIMIT) e co-**Presidente di AMIT** nel ricordare il nuovo piano nazionale di controllo all'antimicrobico resistenza approvato dal Ministero della Salute lo scorso mese di febbraio. «Purtroppo l'Italia, dopo la Grecia, ha un triste primato:**12 decessi all'anno** ogni 100 mila abitanti, una percentuale molto alta, se si pensa che l'Olanda ne ha solo due. È necessario dunque prestare attenzione al fenomeno che dagli ospedali e dalle RSA è migrato sul territorio».

Un piano nazionale per far fronte all'emergenza delle infezioni di batteri resistenti

Per affrontare il pericolo, che potenzialmente può interessare chiunque, dallo scorso mese di febbraio l'Italia ha adottato il nuovo piano nazionale di controllo dell'antimicrobico resistenza. «Si basa su alcuni pilastri – ha puntualizzato Tinelli – che sono: la **prevenzione, la sorveglianza e il buon uso degli antibiotici».**

I nuovi farmaci: antibiotici, microcine, fagi e metodo Crisprcas

Per far fronte a questa nuova emergenza si profilano all'orizzonte alcune importanti soluzioni terapeutiche: «Nel 2022 sono state approvate nuove molecole salvavita per le infezioni delle vie urinarie, addominali, della cute, dei tessuti molli e di alcuni ceppi di micobatteri della tubercolosi – ha spiegato Tinelli -. Tra le soluzioni più innovative ci sono la terapia con la **microcina**, che permette di uccidere i batteri multi-resistenti e ripristinare la flora intestinale; la **terapia fagica,** che consiste nell'attaccare e distruggere i batteri con i batteriofagi che sono virus particolari in grado di inserire il genoma virale al loro interno. Infine con il **metodo CRISPCas** sarà possibile modificare il genoma dei microrganismi intestinali rendendoli non aggressivi. In questo modo si attuerà una vera e propria decolonizzazione genomica senza sostituire gran parte della flora batterica come invece avviene mediante antibiotici»

Le malattie infettive che fanno paura

Anche per contrastare malattie infettive sempre presenti come **l'Hiv** , che interessa **38 milioni** di persone al mondo, ci sono importanti soluzioni terapeutiche; come puntualizzato dalla professoressa **Antonella Castagna,** primario **dell'unità di malattie infettive e Tropicali dell'ospedale san Raffaele** e copresidente AMIT «E' una terapia caratterizzata dalla possibilità di utilizzare **farmaci long acting** ovvero che si possono dare ad intervalli di due mesi e poi a sei mesi, in modo da togliere quello stigma legato alla terapia orale quotidiana – ha evidenziato la docente dell'Università Vita- Salute del San Raffaele – . occorre però puntualizzare che non c'è solo Hiv, l'Italia è appena uscita dalla epidemia di **Monkeypox**, mentre esiste ancora un'altra grande epidemia di cui pochi parlano che riguarda le **malattie sessualmente trasmesse**».

Un sistema One Health per difenderci dai batteri e dalle malattie infettive

Difendersi è possibile, ma occorre un impegno collettivo come ha rimarcato la professoressa Castagna «Serve un meccanismo **One Health**, ovvero un sistema integrato dove l'epidemiologo, il veterinario, il microbiologo, lo specialista delle malattie infettive costruiscono insieme un approccio e un algoritmo che permetta di non saltare i passaggi. Questo è un aspetto importante che non può essere disgiunto dal fatto che tutta la gestione delle malattie infettive ha necessità di risorse e di una strategia di produzione dei **vaccini** che, come ha dimostrato il Covid, se sono **efficaci e prodotti in tempi rapidi** rappresentano uno degli approcci più innovativi che possiamo avere nella gestione globale delle malattie infettive».

POPULAR SCIENCE

Antibiotico-resistenza: microbi resistenti non solo negli ospedali

18 Marzo 2023 Marzia Caposio

Facebook WhatsApp LinkedIn

I microbi multiresistenti non sono più un fenomeno legato prevalentemente agli ospedali, ma sono ormai diffusi anche sul territorio. L'allarme arriva dal Congresso AMIT – Argomenti di Malattie Infettive e Tropicali, che si è svolto 16 e 17 marzo a Milano. Il problema dei microrganismi multiresistenti agli antibiotici rappresenta un fenomeno in crescita in tutta Europa, con l'Italia, avvertono gli esperti, tra i Paesi con le peggiori *performance*.

Il contesto

Si stima nel 2050 una mortalità per **germi multiresistenti** agli antibiotici analoga alle patologie oncologiche, con 10 milioni di morti a livello globale. In Italia per 100mila abitanti vi sono almeno 19 decessi l'anno attribuibili a infezioni da microrganismi multiresistenti, rispetto ai 2 dell'Olanda, ultima dell'elenco. A febbraio 2023, il ministero della Salute ha approvato il nuovo Piano Nazionale di Contrasto all'Antimicrobico Resistenza 2022-2025: oltre al rilievo del concetto di **One Health**, anch'esso pone attenzione alla fase di 'transizione' dei pazienti tra ospedale e territorio, che sta diventando foriera di nuove infezioni da microrganismi multiresistenti. Le colonizzazioni batteriche sul territorio sono dovute alla persistenza di microrganismi patogeni multiresistenti in vari organi e apparati.

Possibili soluzioni

Per far fronte all'emergenza dell'antibiotico-resistenza, spiega **Marco Tinelli**, Istituto Auxologico Italiano Irccs e presidente del Congresso, vi sono all'orizzonte alcune importanti soluzioni terapeutiche oltre al fondamentale trattamento con antibiotici. Tra i trattamenti già sperimentati con successo nel modello animale vi sono le microcine, che hanno un potere battericida. Vi è poi la terapia fagica: i batteriofagi sono virus in grado di attaccare e distruggere i batteri dopo aver inserito il genoma virale al loro interno.

Infine, una terapia ancora lontana dall'applicazione routinaria, ma che sarà disponibile, è il cosiddetto metodo Crispr Cas, che consiste nel modificare il genoma dei microrganismi intestinali rendendoli non aggressivi oppure eliminandone alcuni, attuando così una sorta di 'decolonizzazione genomica' senza sostituzione della gran parte della flora batterica come avviene con la classica decolonizzazione mediante antibiotici.

QuiFinanza

Allarme super batteri: 10 milioni di morti nei prossimi anni

Entro il 2050, ogni anno potrebbero morire 10 milioni di pazienti a causa delle infezioni ospedaliere dovute alla resistenza dei batteri agli antibiotici

18 Marzo 2023 17:49

Nel corso della prima giornata del congresso **Amit** sulle malattie infettive e tropicali in programma negli ultimi due giorni a Milano, **Matteo Bassetti** ha rilanciato il tema della resistenza agli antibiotici. Ha anche fatto il punto sull'ingombrante presenza della burocrazia nella sanità italiana e nella gestione dell'emergenza Covid che "ci sta ammazzando", citando le parole dell'esperto. Due argomenti in apparenza scollegati, ma che hanno un filo rosso comune, quello di togliere tempo e risorse alla lotta contro i "super batteri".

Ovvero contro i patogeni rafforzati dall'uso sbagliato dei farmaci che, secondo le stime delle autorità sanitarie, saranno responsabili della morte di almeno **10 milioni di persone** nei prossimi anni. Solo nel 2019, secondo dati pubblicati su The Lancet, i super batteri hanno causato 1,27 milioni di vittime a livello globale. Le infezioni ospedaliere e in altri contesti sanitari rappresentano un aspetto cruciale dell'antimicrobico resistenza.

Super batteri: i numeri della resistenza agli antibiotici

Il nostro sistema sanitario dovrà affrontare una grossa sfida da qui al 2050, visto che il nostro è uno dei Paesi in tutta Europa più colpiti dal fenomeno dell'uso errato degli antibiotici, con oltre 10 mila decessi annui su un totale di circa 33 mila. Qua lo studio.

Le **infezioni ospedaliere** hanno un impatto maggiore rispetto a molte altre malattie non infettive. Ogni anno in Italia vengono registrati tra i 450 mila e i 700 mila casi di infezioni ospedaliere su 9 milioni di ricoveri, corrispondenti a una percentuale compresa **tra il 5% e l'8%** dei pazienti ospedalizzati. Si stima che con interventi efficaci di prevenzione e controllo sia possibile prevenire **tra il 35% e il 70%** delle patologie nosocomiali.

Entro i prossimi 30 anni i batteri resistenti agli antibiotici, che possono causare anche sepsi e polmoniti gravi, potrebbero diventare la principale causa di morte in tutto il mondo. L'OCSE stima che per il 2050 ci saranno almeno 10 milioni di decessi all'anno a livello globale per questo motivo. Anche chi non ha **mai assunto antibiotici** è a rischio, visto che potrebbe contrarre un super batterio esposto agli antibiotici sbagliati in altri organismi.

La soluzione alla resistenza agli antibiotici in Italia

Nonostante la situazione critica, si registrano **alcuni progressi** nella lotta all'antibiotico resistenza. Nel 2020 il consumo di antibiotici in Italia è diminuito del **27,4%** rispetto al 2016, sebbene rimanga elevato nel contesto europeo. Nel settore veterinario, come richiesto dall'Ue e spiegato qua, le vendite di antibiotici sono diminuite del **58,8%** tra il 2010 e il 2021, con una riduzione significativa delle vendite di farmaci considerati di importanza critica anche per la salute umana.

Secondo gli esperti che si sono riuniti nel capoluogo lombardo, è necessario un **intervento strutturale** per evitare che le prescrizioni "facili" possano causare una strage. A iniziare da un maggiore controllo nelle strutture residenziali e nei presidi medici. Una migliore interazione tra ospedali e Rsa potrebbe salvare molte vite nella Penisola, dove la popolazione diventa via via sempre più anziana, e i territori beneficeranno sicuramente di un rafforzamento della medicina territoriale.

Lo scorso febbraio il Ministero della Salute ha approvato il Piano nazionale di controllo dell'antimicrobico resistenza, di cui vi abbiamo parlato approfonditamente qua, che uccide **12 persone ogni 100 mila abitanti** ogni anno. Un numero particolarmente alto, che può essere fermato con uso moderato dei farmaci e una migliore gestione delle infezioni nosocomiali.

ABOUTPHARMA

Antibioticoresistenza: dall'approccio One Health alla sorveglianza sul territorio. Le novità del nuovo Piano nazionale

Pubblicato il: 11 Aprile 2023

Dopo mesi di attesa lo scorso gennaio il nuovo Piano nazionale di contrasto all'antibioticoresistenza (Pncar) 2022-2025 è stato approvato dalla Conferenza Stato-Regioni. Un documento che – come si legge nel suo riassunto – "nasce con l'obiettivo di fornire al Paese le linee strategiche e le indicazioni operative per affrontare l'emergenza dell'antibioticoresistenza nei prossimi anni, seguendo un approccio multidisciplinare e una visione One Health, promuovendo un costante confronto in ambito internazionale e facendo al contempo tesoro dei successi e delle criticità del precedente piano nazionale".

L'approccio One Health

Proprio l'ampia enfasi data all'approccio One Health è la differenza che salta subito all'occhio rispetto al piano precedente. Obiettivo a cui si mira ancora più concretamente favorendo una maggiore integrazione tra settore umano, veterinario e ambientale. Soprattutto alla luce dell'esperienza che la pandemia di Covid-19 ha lasciato: cioè che la salute di esseri umani, animali e ambiente è strettamente intrecciata. Lo conferma anche **Marco Tinelli** dell'Ospedale San Luca, Istituto Auxologico Italiano Irccs e infettivologo della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit), che come membro del Gruppo di lavoro per il coordinamento della strategia nazionale di contrasto dell'antimicrobicoresistenza (Gtc-Amr) ha preso parte alla stesura del nuovo Pncar. Spiega: "Il piano si basa su un architrave comune a tutte le attività descritte, che integra le tre grandi aree erroneamente considerate separate fino a poco tempo fa, ma che in realtà sono intimamente legate. Le azioni che contiene mirano a intervenire in maniera congiunta su tutti e tre gli ambiti".

I tre pilastri

In particolare il Piano si articola in quattro aree orizzontali di supporto a tutte le tematiche (formazione; informazione, comunicazione e trasparenza; ricerca, innovazione e bioetica; cooperazione nazionale ed internazionale) e tre pilastri verticali dedicati ai principali interventi di prevenzione e controllo dell'antibioticoresistenza nel settore umano, animale e ambientale:

- Sorveglianza e monitoraggio integrato dell'antibioticoresistenza, dell'utilizzo di antibiotici, delle infezioni correlate all'assistenza (Ica) e monitoraggio ambientale;
- Prevenzione delle Ica in ambito ospedaliero e comunitario e delle malattie infettive e zoonosi;
- Uso appropriato degli antibiotici sia in ambito umano che veterinario e corretta gestione e smaltimento degli antibiotici e dei materiali contaminati.

La fase di "transizione"

Tra le innovazioni segnalate dagli stessi esperti rispetto al Piano precedente, c'è anche un maggior rafforzamento ed estensione delle sorveglianze, sia in ambito ospedaliero che territoriale, perché solo conoscendo le dimensioni del fenomeno si può prevenirlo e combatterlo. Proprio il territorio secondo Tinelli è uno dei punti critici, comune a tutte e tre le aree e su cui bisognerebbe intervenire con il supporto del nuovo Pncar.

Per esempio mettendo in pratica azioni di prevenzione che non riguardino solo l'ospedale, ma tutta la fase di "transizione" che parte dai centri di cura, ma passa poi attraverso le strutture di riabilitazione e le Rsa fino al territorio. Questo perché come l'esperto aveva ricordato in occasione dell'ultimo Congresso Argomenti di malattie infettive e tropicali (Amit) lo scorso marzo, "recenti studi italiani e internazionali hanno dimostrato che la colonizzazione di batteri multiresistenti in pazienti dimessi che si spostano all'interno di un percorso tra diverse strutture sanitarie (come Rsa, strutture per la riabilitazione e ospedali) e il territorio, varia dal 9% al 57% e può perdurare mesi". In particolare un recente lavoro condotto in Italia ha dimostrato che in pazienti colonizzati da batteri multiresistenti in ospedale e seguiti per 12 mesi dal momento della dimissione, le colonizzazioni scompaiono spontaneamente nel 60% dei casi mentre nel rimanente 40% possono perdurare anche alcuni mesi.

La sorveglianza sul territorio

Altro punto critico secondo Tinelli è la sorveglianza e i flussi di dati che oggi arrivano soprattutto dagli ospedali che li trasmettono alle Asl e infine alle Regioni. L'Istituto superiore di sanità (Iss) poi li raccoglie attraverso il proprio sistema si sorveglianza Ar-Iss che ogni anno elabora un report. Un sistema che secondo l'infettivologo andrebbe però migliorato. Non solo a livello ospedaliero, ma soprattutto periferico, dove è più difficile raccogliere i dati epidemiologici. "Anche perché i laboratori di analisi si interfacciano direttamente con il medico di medicina generale senza passare a livello di un'istituzione come può essere l'ospedale" afferma. "Dovremmo avere una catena di trasmissione che non si interrompa a metà e che tenga insieme i vari 'pezzi' del sistema sanitario. Magari anche con accordi con specialisti che possano lavorare sul territorio e in ospedale. Ma purtroppo uno dei maggiori limiti del nostro Paese è proprio la carenza di personale sanitario".

L'uso degli antibiotici

La terza area, quella dell'uso appropriato di antibiotici, in ambito umano come si legge dal documento prevede per lo più una serie di azioni necessarie per la strutturazione del modello di antimicrobial stewardship. Ma pone tra gli obiettivi anche l'identificazione di aree prioritarie per le raccomandazioni/ Linee Guida nazionali sull'uso appropriato di antibiotici e la

promozione e diffusione nella pratica clinica degli interventi utili a supportare la prescrizione appropriata degli antibiotici. Mentre in ambito veterinario l'enfasi viene data alla riduzione dell'uso degli antimicrobici per metafilassi (cioè la somministrazione preventiva di un antibiotico ad animali sani appartenenti a stretto contatto con altri che hanno contratto una malattia) e per profilassi negli animali da produzione di alimenti; e ancora a rafforzare l'uso prudente degli antibiotici negli animali da produzione di alimenti e negli animali da compagnia.

Anche per questa area come per tutte le altre, il Piano prevede un obiettivo e una serie di azioni per raggiungerlo. Indica gli attori coinvolti, il periodo stimato di completamento e infine una serie di indicatori nazionali e regionali che ne confermino l'avvenuta implementazione.

I dati sulle resistenze raccolti negli ultimi anni in Italia, inoltre hanno portato a elaborare strategie e indicazioni sull'uso di antibiotici come ricorda Tinelli che precisa: "In base ai dati pervenuti dall'Iss sono state stabilite ulteriori riduzioni di somministrazioni di alcuni antibiotici che sono diventati più resistenti rispetto ad altri. Per esempio i carbapenemi e i fluorochinoloni, come ciprofloxacina e levofloxacina, che hanno dato resistenze molto elevate".

Un primo passo

Difficile per Tinelli prevedere se le azioni proposte e i finanziamenti stanziati (40 milioni di euro per ciascuno degli anni coperti per l'attuale Piano nazionale) saranno sufficienti per raggiungere gli obiettivi prefissati. Conclude l'esperto: "Bisognerà vedere come il Piano sarà concretizzato a livello periferico, con quali metodiche e sistemi e con quale efficacia. Difficile capire adesso se sarà efficace, ma il solo fatto che siano state stabilite azioni da mettere in pratica e che siano state stanziate anche risorse in quantità maggiore rispetto al precedente Pncar è già un primo passo".