



I BATTERI CHE RESISTONO AGLI ANTIBIOTICI

Staphylococcus aureus, *Pseudomonas aeruginosa*, *Escherichia coli*. Sono loro i batteri killer, i più diffusi e pericolosi per la nostra salute umana, colpevoli di causare oltre la metà delle infezioni gravi che si registrano negli ospedali. Resistenti e refrattari a molti antibiotici e per la cui prevenzione non è ancora disponibile alcun vaccino.

Nel corso del primo “Progetto Nazionale per la sorveglianza delle infezioni batteriche gravi in ambito comunitario e ospedaliero” si è visto che l’infezione causata da *P. aeruginosa*, soprattutto nei reparti di terapia intensiva, è particolarmente resistente a una serie di antibiotici. Ecco alcuni numeri: i carbapenemi non sconfiggono il batterio in più del 12% dei casi e il ceftazidime in più del 23%. Ma le probabilità di insuccesso degli antibiotici aumentano qualora si scelga una terapia a base di ciprofloxacina. In questo caso, infatti, più del 30% dei pazienti continua a convivere con l’infezione causata da *P. aeruginosa*. Tuttavia questo germe resta in Italia ancora sensibile ai trattamenti con piperacillina combinate con il tazobactam.

Un'altra “bestia” che mette a repentaglio la nostra salute all'interno degli ospedali è l'*Escherichia coli*. Il batterio è in questo caso resistente nel 60% dei casi all'ampicillina, nel 35% al cotrimossazolo, nel 40% dei pazienti alle doxicicline e nel 25% ai chinolonici. Il batterio non ha invece alcuna possibilità di scampo qualora si decida di combatterlo a suon di piperacillina, tazobactam e carbopenemi, che sconfiggono le infezioni nel 100% dei casi. Tra gli stafilococchi è senz'altro l'*aureus* il batterio più malefico. E' resistente nell'87% dei casi alla penicillina, nel 40% alle gentamicine e nel 35% dei casi all'oxacillina, e pertanto ai beta-lattamici. Viene invece totalmente debellato da una terapia a base di vancomicina o linezolidi.

Quando a provocare l'infezione è, invece, il batterio *Stenotrophomonas maltophilia* può essere utile, perché sensibile a questi farmaci, una terapia a base di cotrimossazolo e piperacillina, ceftazidime e alcune combinazioni beta-lattamici/inibitori delle beta-lattamasi. Due enzimi cromosomici la rendono invece intrinsecamente resistente alle vecchie penicilline, alle cefotaxime e al ceftriaxone.

Infine, nel caso di malattie provocate dall'*Acinetobacter spp*, un nuovo e pericoloso batterio in terapia intensiva, data la produzione di beta-lattamasi, alcuni ceppi sono resistenti alle penicilline, ai carbapenemici, alle vecchie cefalosporine e a un numero sempre crescente di quelle di terza generazione. Gentamici e fluorochinoloni sono anche poco attivi contro questi batteri. Per questo “agente malefico”, ancora oggi la migliore terapia resta quella a base di piperacillina insieme al tazobactam.