

UNO STUDIO INFNOS 2 Gli sconcertanti risultati di un'indagine multicentrica riferita al periodo 2002-2004.

Infezioni ospedaliere, un autentico

Un problema di cui si parla poco ma che i malati e le loro

Le infezioni ospedaliere (IO), che a 60 anni di distanza dalla scoperta degli antibiotici sembravano debellate, rappresentano ancora uno dei più gravi problemi di Sanità pubblica. Un dato per tutti: ancora oggi le infezioni ospedaliere fanno ogni anno tanti morti quanto gli incidenti stradali! Secondo i Centers for Disease Control (CDC) di Atlanta almeno un terzo di queste infezioni sono prevenibili. Ma dall'ultimo grande studio epidemiologico delle IO effettuato nel 1983 a quello attuale (INF NOS 2 2002-2004) nulla è cambiato nella prevalenza di queste malattie, rimasta intorno al 7%. Tra le cause principali (eliminabili), l'inappropriato uso di antibiotici e i medici che non si lavano le mani. Lo studio INF NOS 2 realizzato nel periodo 2002-2004, ha proseguito e ampliato il lavoro fatto in occasione dello studio INF NOS 1 condotto nel 2001 e pubblicato sulla rivista «Infection» all'interno di un supplemento dedicato al tema delle infezioni ospedaliere (IO) in Italia e intitolato "Focus on hospital acquired infection in Italy" (dicembre 2003).

Come è stato condotto lo studio. INF NOS 2 è uno studio multicentrico di 'prevalenza puntuale'; questo significa che nell'arco di un solo giorno (one-day-prevalence-study) viene effettuata una 'fotografia' dello stato di salute, in questo caso della presenza o meno di infezioni di origine nosocomiale o acquisite in comunità (secondo i criteri dei Centers for Disease Control (CDC) di Atlanta), di tutti i pazienti ricoverati in un dato reparto, incluso nello studio. I dati sono stati raccolti utilizzando un software (INF-NOS) dedicato a questo tipo di studio.

Obiettivo dello studio.

Stimare la prevalenza di IO negli ospedali italiani per pazienti acuti, in un periodo di almeno 2 anni di sorveglianza. L'obiettivo è stato raggiunto valutando, nei due anni di studio, la prevalenza delle IO (globale e per localizzazione) negli ospedali partecipanti. La prevalenza globale delle IO nel 2004 è risultata pari al 6,7%; al momento della rilevazione i pazienti portatori di IO avevano una degenza media sensibilmente superiore (23,4 giorni) a quella dei pazienti liberi da infezione (degenza media 10,7 giorni). In area chirurgica, la prevalenza delle IO è risultata pari al 4,3%; anche in questo caso i pazienti portatori di infezioni avevano una degenza media nettamente superiore a quelli senza infezioni (26,9 giorni contro 9,6 giorni). Anche nei reparti di medicina, la prevalenza delle IO è risultata inferiore alla media (4,6%); in questo caso i pazienti con IO avevano una durata media della degenza quasi doppia rispetto ai pazienti liberi da infezioni (19,9 contro 11 giorni). Nei reparti di terapia intensiva, la prevalenza di IO è risultata sensibilmente superiore a quella rilevata in area medica e chirurgica: oltre un paziente su tre presentava una IO (34,7%). E anche in questo caso i pazienti portatori di infezioni presentavano una durata della degenza superiore a quella dei non infetti (24,1 giorni contro 17,7). Mentre la prevalenza delle IO non area medica e chirurgica appare sostanzialmente stabile nell'arco degli anni di osservazione dell'INF NOS 2 (dal 2002 al 2004), la prevalenza delle IO in area critica fa registrare una notevole flessione dal 2002 (prevalenza stimata 43%) al 2003 (prevalenza stimata 30%) con un nuovo trend in salita nel 2004 (prevalenza stimata 35%).

Dimensioni del campione.

Lo studio ha coinvolto quasi 50 ospedali dislocati su tutto il territorio nazionale. Sono state condotte 4 rilevazioni su un totale di 300 reparti, pari ad un totale di oltre 13.000 pazienti osservati tra tutti quelli ricoverati negli ospedali partecipanti durante i giorni destinati alla rilevazione. La prevalenza delle IO è risultata, per il 2004, pari al 6.7%.

Prevalenza delle infezioni per sito.

Durante il periodo di osservazione le infezioni del tratto urinario sono risultate in diminuzione (dall'1,8% all'1,4%), come anche quelle delle basse vie aeree (da 1,8 a 1,6%). Trend opposto per le infezioni del torrente circolatorio (passate dallo 0,9% all'1,3%) tendenza questa confermata anche dai dati provenienti da altri studi nazionali e internazionali.

FATTORI DI RISCHIO

Questi, in estrema sintesi, i principali fattori di rischio delle infezioni ospedaliere:

Durata della degenza.

La prevalenza delle infezioni ospedaliere appare direttamente correlata alla durata della degenza. Naturalmente questo dato può avere una duplice chiave di lettura: una degenza prolungata espone a maggior rischio di contrarre infezioni ospedaliere,



ma allo stesso tempo i tempi di degenza si allungano in presenza di un'infezione, che merita un trattamento intra-ospedaliero. In particolare la prevalenza delle IO nei pazienti ricoverati in terapia intensiva per oltre 10 giorni arriva a sfiorare il 58,8% e si attesta intorno al 10% tra i pazienti ricoverati in area medica e chirurgica. Sempre in area critica, la prevalenza delle IO fa registrare un'impennata nel passaggio da un ricovero inferiore ai 5 giorni (6,5%) a quelli di durata compresa tra 6 e 10 giorni (31,6%)

Infezione della ferita chirurgica (SSI) e tipo di drenaggio chirurgico.

Le SSI sono decisamente più frequenti nei pazienti portatori di drenaggio chirurgico aperto. I drenaggi aperti sembrano comportare un maggior rischio di infezione rispetto a quelli chiusi (prevalenza del 4,9% contro l'1%). In generale il trend globale dal 2002 al 2004, mostra una riduzione di IO nei pazienti portatori di drenaggi aperti (dal 6,6% al 4,9%) e un vero e proprio **collo** delle IO nei pazienti portatori di drenaggi chiusi dal 2002 al 2004 (dal 5,2% all'1% di prevalenza)

Infezioni del tratto urinario e numero di giorni di cateterismo vescicale.

Dall'INF NOS 2 emerge chiaramente che più a lungo resta posizionato un catetere vescicale, più aumenta la prevalenza delle infezioni delle vie urinarie in un dato paziente. Si passa dall'assenza virtuale di infezioni per i primi 3 giorni di cateterismo vescicale, ad una prevalenza del 7,1% tra il 6° e il 10° giorno, al 10% oltre il decimo di cateterismo.

Altri pazienti a rischio di IO sono i portatori di CVC (catetere venoso centrale).

Il 5,8% dei portatori di CVC presenta un'infezione del tor-

rente ematico; i maggiori tassi di infezione si registrano nelle unità di terapia intensiva (7,3%), probabilmente perché i cateteri sono lasciati in sede più a lungo o perché vengono utilizzati per la somministrazione di farmaci più spesso (con conseguente maggior rischio di contaminazione). Le prevalenze più basse si rilevano in area chirurgica (3,6%), mentre nei reparti di medicina la prevalenza media si attesta sul 5,7%.

Impiego del laboratorio.

In presenza di IO si nota il ricorso altissimo ad esami di laboratorio nelle unità di terapia intensiva (che supera il 90%); molto minore il carico di lavoro per i laboratori proveniente dall'area chirurgica (60% circa) e medica (50%). Il ricorso alle analisi di laboratorio è più frequente in caso di infezioni del torrente circolatorio (78,4%), seguito dalle infezioni polmonari (71,7%), da quelle del tratto urinario (66,7%) e infine dalle SSI (infezioni delle ferite chirurgiche, 59,6%).

Terapia antibiotica.

Un dato definito preoccupante dagli esperti è che al momento dello studio, il 46% dei pazienti totali esaminati (sia con IO che senza) era in terapia antibiotica; di questi, oltre un quinto (21,6%) per profilassi chirurgica e il 53,5% per la terapia di un'infezione. Da rilevare l'uso potenzialmente improprio dell'antibiotico nelle categorie 'per altra profilassi' (19,5%) e 'terapia infezione non in atto' (5,5%) che insieme rappresentano circa un quarto di tutti i pazienti in terapia antibiotica al momento della rilevazione. A fronte di questo uso improprio, in media il 7,2% dei pazienti con IO (l'11,5% nei reparti di medicina) al momento della rilevazione non stava effettuando terapia antibiotica.

INF NOS 2 è lo studio sulla sorveglianza delle infezioni ospedaliere di dimensioni più grandi condotto in Italia negli ultimi 20 anni. Nel panorama italiano non erano disponibili dati aggiornati che fossero rappresentativi della realtà nazionale sulla frequenza di IO nei pazienti ospedalizzati, nonostante le nu-

merose raccomandazioni e le due circolari ministeriali (vedi appendice). Si stima che ogni anno si verifichino tra 500mila e 700mila casi di IO, dei quali 6/7mila con esito mortale, con un costo sociale stimabile intorno a 100 milioni di euro.

Dopo uno studio multicentrico di prevalenza sulle infezioni ospedaliere effettuato in Italia nel 1983, in questo campo c'è stato il vuoto totale di dati con valenza nazionale fino al 2001, anno al quale risale lo studio INF NOS 1. Questo studio, realizzato nell'ottobre 2001 e pubblicato su 'Infection' (2003; 31 (suppl 2): 10-15), ha coinvolto 8 reparti di medicina, chirurgia e di terapia intensiva in ospedali con oltre 400 posti letto, interessando un totale di 2.165 pazienti; di questi, 163 (7,5% del totale) sono risultati portatori di una o più IO. La prevalenza di queste infezioni è risultata molto variabile a seconda del reparto di rilevamento, passando dal 5,5% dei reparti di medicina al 34,2% delle unità di te-