Roma, 13 settembre 2018

GIORNATA MONDIALE DELLA SEPSI

Diagnosi e gestione clinica della sepsi

Le criticità della sepsi e la necessità di un lavoro integrato

Marcello Meledandri

UOC Microbiologia Virologia

Dipartimento dei Laboratori ASL Roma 1

SIPIOS

SOCIETÀ ITALIANA MULTIDISCIPLINARE PER LA PREVENZIONE DELLE INFEZIONI NELLE ORGANIZZAZIONI SANITARIE

Il peso globale della sepsi (WHO)



World Health Organization

- **Si stima che colpisca oltre 30 milioni di persone in tutto il mondo ogni anno, portando potenzialmente a 6 milioni di morti.**

- Si stima che 3 milioni di neonati e 1,2 milioni di bambini soffrano di sepsi a livello globale ogni anno.
- Si ritiene che tre decessi su dieci causati dalla sepsi neonatale siano causati da agenti patogeni resistenti.
- Un decesso su dieci associato alla gravidanza e al parto è dovuto a sepsi materna.
- Un milione di morti neonatali sono associate all'infezione materna (sepsi materna) ogni anno.

SIMPIOS
Società Italiana Multidisciplinare per la Prevenzione delle Infezioni nelle Organizzazioni Sanitarie

Perché la sepsi continua a essere un problema, a livello mondiale?



- **<u>IN GENERALE:</u>**
- Perché non è diagnosticata (o non è diagnosticata in tempo)
- Perché non è instaurato un trattamento appropriato (o non è possibile instaurarlo)
- Perché l'organizzazione sanitaria non implementa le azioni per prevenire la quota di sepsi potenzialmente evitabili

Alcune criticità da considerare (tra le tante)

La sepsi si rileva anche al di fuori delle strutture sanitarie

La sepsi non è necessariamente associata a infezioni da microrganismi multi resistenti

Circa 80% degli episodi mondiali di sepsi interessa i paesi a basso e medio reddito (LIMCS; MICS)

La sepsi spesso coincide con il deterioramento clinico di preesistenti infezioni, a carico dell'apparato respiratorio, urogenitale, gastro-intestinale, etc.

La sepsi occorre anche nelle strutture ad elevato standard igienico - organizzativo

SIPIOS

Società Italiana Multidisciplinare per la Prevenzione delle Infezioni nelle Organizzazioni Sanitarie

Fattori di rischio (non genetici) **e ambiti di intervento**

- **Ricovero in ICU**: una quota significativa di pazienti in un unità di terapia intensiva può acquisire un infezione correlata all'assistenza e, pertanto, è intrinsecamente a rischio sepsi. Questo riguarda in particolare i pazienti che sviluppano batteriemie correlate a *device* **(CRBSI, tipicamente) e polmoniti (HAP).**
- **Batteriemia**: i pazienti con batteriemia spesso sviluppano conseguenze sistemiche. In uno studio su 270 emocolture, il 95 percento delle emocolture positive era associato a sepsi o shock settico.
- **Età ≥65 anni:** l'incidenza di sepsi aumenta nei pazienti più anziani e l'età è un predittore indipendente di mortalità sepsi-associata. I sopravvissuti più anziani, inoltre, richiedono assistenza infermieristica o riabilitazione dopo l'ospedalizzazione.
- **Immuno-compromissione**: le condizioni che riducono le difese dell'ospite (neoplasie, insufficienza renale, insufficienza epatica, etc.), i farmaci immunosoppressori e **comorbilità** come il diabete sono rilevate spesso tra i pazienti con sepsi o shock settico.
- **Polmonite acquisita in comunità (CAP)**: la sepsi si osserva in quasi la metà dei pazienti ospedalizzati con polmonite acquisita in comunità (CAP).
- **Ricovero precedente**: una precedente ospedalizzazione è associata a un rischio triplo di sviluppare sepsi nei successivi 90 giorni. Il caso tipico è quello dei pazienti con ricoveri ospedalieri multipli per infezione, come l'infezione da Clostridium difficile (CDI).





Per tutte queste ragioni…

- … il carico delle sepsi rappresenta uno specchio della COMPLESSA situazione socio economica di un paese,
- dello status della popolazione e dei relativi fattori di rischio,
- della qualità delle cure erogate da un sistema sanitario.

Prevenire la sepsi. Le indicazioni WHO



- **Nel 2018, in occasione del 5 maggio, l'OMS ha coniugato il messaggio delle cure pulite con quello della prevenzione sepsi.**

- Le condizioni igieniche insufficienti nelle aree povere del mondo, in particolare per quanto riguarda il parto e l'assistenza materno infantile, la gestione delle ferite, le infezioni gastroenteriche collegate all'acqua contaminata, esitano spesso in sepsi mortali.
- Tuttavia, anche nei paesi sviluppati, gli eventi infettivi ascrivibili a carenze igieniche, organizzative e procedurali hanno tuttora un notevole impatto.
- La promozione dell'igiene delle mani, delle buone pratiche, delle «cure pulite» svolge quindi un ruolo chiave nella prevenzione di questa quota di sepsi «evitabili».

Prevenire la sepsi. Ulteriori evidenze

VACCINI

- La vaccinazione di bambini e anziani è fondamentale per ridurre il rischio di sepsi collegata a Streptococcus pnemoniae e Haemophilus influenzae.
- La vaccinazione antipneumococcica è cruciale per i pazienti splenectomizzati.
- La vaccinazione anti influenzale, negli anziani, riduce la vulnerabilità di queste fasce di popolazione.

ANTIBIOTICI

- La pressione d'uso degli antibiotici deve essere ridotta a tutti i livelli. La pressione d'uso antibiotica correla direttamente con l'insorgenza di resistenze e la loro diffusione.
- L'uso eccessivo di antibiotici nelle cure ambulatoriali negli ultimi anni, ad esempio per le infezioni virali, ha portato ad un drastico aumento delle resistenze agli antibiotici.
- L'uso degli antibiotici nel settore zootecnico contribuisce all'insorgenza e mantenimento delle multi resistenze.
- Sebbene l'impatto della sepsi e quelle delle multi resistenze siano fenomeni diversi, essi presentano delle «sovrapposizioni», soprattutto nei paesi grandi utilizzatori di antibiotici (come l'Italia), caratterizzati da una grande diffusione delle resistenze.

Quale ruolo per la microbiologia



- Mettere a disposizione sistemi h24 per l'incubazione delle emocolture.
- Fornire al clinico un supporto alla diagnosi eziologica in tempi rapidi, avvalendosi dei molti strumenti disponibili (Gram e Maldi diretti su emocoltura, test rapidi, biologia molecolare, etc.)
- Farsi parte attiva nella comunicazione dei risultati, utilizzando i media disponibili (refertazione via web, mail, telefono, SMS, WhatsApp, etc.)
- Contribuire a identificare il focolaio infettivo.
- Fornire (precocemente) indicazioni sulla suscettibilità, per consentire di aggiustare la terapia empirica; eseguire in modo parallelo l'antibiogramma da coltura, nonché gli eventuali saggi integrativi previsti dalle l.g.
- Documentare l'epidemiologia e i pattern di resistenza, per consentire di raffinare le procedure locali e la terapia empirica.
- Partecipare attivamente nell'Antimicrobial Stewardship Team locale.

Le difficoltà del contesto italiano

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

- **Little sense of urgency** about the current AMR situation from most stakeholders and a tendency by many stakeholders to **avoid taking charge** of the problem



La complessità del problema e la necessità di un approccio integrato e multidisciplinare

Progetto Multi Societario Italiano sul Controllo dell'Antibiotico Resistenza

Mu SIC ♫ Re



Un documento per una responsabilità condivisa

18

- 35 tra società scientifiche e associazioni
- 164 ospedali
- 1 documento
- 1 questionario
- ***Una rete collaborativa***

Un esempio di lavoro integrato su problematiche analoghe e la disponibilità a proseguire con questo approccio.

SIMPIOS
Società Italiana Multidisciplinare per la Prevenzione delle Infezioni nelle Organizzazioni Sanitarie

Anche il convegno di oggi rappresenta, per molti versi, lo sforzo verso un approccio integrato e multi disciplinare, da non disperdere.



Grazie

SIMPIOS
Società Italiana Multidisciplinare per la Prevenzione delle Infezioni nelle Organizzazioni Sanitarie