

# Migliorare la guida alla prescrizione di antibiotici nell'assistenza ambulatoriale svizzera: ottimizzare l'uso del test della proteina C-reattiva per le infezioni delle vie respiratorie

## Messaggi chiave

### *La sfida*

Il consumo di antibiotici è uno dei principali fattori modificabili della resistenza agli antibiotici (ABR), una grave minaccia per la salute pubblica a livello globale. L'assistenza primaria è responsabile della maggior parte delle prescrizioni di antibiotici e il 30-50% di queste prescrizioni sono considerate non necessarie. Le infezioni acute del tratto respiratorio (RTI) sono le cause più comuni per cui i pazienti si rivolgono alle cure primarie e spesso portano ad una prescrizione inappropriata di antibiotici. Questo fenomeno contribuisce allo sviluppo di batteri resistenti ai farmaci a livello individuale, comunitario e nazionale. L'uso non necessario e inappropriato degli antibiotici comporta un aumento dell'incidenza di eventi avversi, consultazioni aggiuntive e complicanze, con conseguente aumento dei costi sanitari. È stato stimato che, in assenza di azioni efficaci, entro il 2050 l'ABR potrebbe diventare la principale causa di morte, superando il cancro. Il test point-of-care (POCT) della proteina C-reattiva (CRP) è sempre più promosso per ridurre l'incertezza diagnostica e migliorare la gestione degli antibiotici. L'uso del CRP-POCT per limitare l'ABR potrebbe essere meglio definito attraverso linee guida di best practice. La CRP-POCT può consentire ai medici di distinguere l'infiammazione dovuta a infezioni batteriche da quelle non batteriche e di identificare i pazienti che possono beneficiare maggiormente degli antibiotici. Questo, tuttavia, può rappresentare una sfida a causa di quanto segue:

- i dati sul consumo di antibiotici (per le RTI) provenienti dall'assistenza primaria svizzera sono limitati, il che rende difficile identificare le strategie migliori per ridurre le prescrizioni;
- la documentazione sull'uso del CRP-POCT per ridurre la prescrizione di antibiotici non necessari per le RTI nell'assistenza primaria svizzera è limitata;
- mancano indicazioni cliniche sull'uso della CRP-POCT per ridurre le prescrizioni non necessarie di antibiotici per le RTI nell'assistenza primaria;
- nelle attuali linee guida cliniche mancano consigli per i medici su come gestire la pressione dei pazienti e la decisione di non prescrivere antibiotici.

### *Opzioni per affrontare la sfida*

1. Rafforzare le linee guida cliniche integrando la CRP-POCT nel percorso clinico per supportare le decisioni diagnostiche e guidare la prescrizione di antibiotici per le RTI.
2. Rafforzare l'integrazione della CRP-POCT incorporando una guida all'interpretazione dei livelli di concentrazione di CRP per supportare le decisioni diagnostiche e guidare la prescrizione di antibiotici per le RTI.
3. Rafforzare le decisioni prescrittive dei medici fornendo consigli su come gestire la pressione dei pazienti e incoraggiando la decisione di non prescrivere antibiotici quando non sono necessari. Questo aiuta a rafforzare la fiducia dei medici e a ridurre l'uso inappropriato di antibiotici.

## *Considerazioni sull'implementazione*

Le barriere all'implementazione includono:

- caratteristiche legate ad un elevato volume di lavoro, come la pressione e i limiti di tempo, l'aumento del carico di lavoro e l'aumento dell'orario di lavoro;
- la mancanza di coinvolgimento dei medici di base (GP) nello sviluppo di linee guida cliniche per la prescrizione;
- la mancanza di un sistema che consenta un rapido accesso alle informazioni e alle linee guida e la mancanza di un sistema di supporto per i medici;
- la mancanza di un approccio sistematico a sostegno dello sviluppo di linee guida più chiare che integrino regolarmente e tempestivamente le evidenze aggiornate;
- le prove limitate sui valori intermedi di CRP per differenziare tutti i tipi di RTI, in particolare la mancanza di una strategia per gestire i risultati dei valori intermedi di CRP;
- la mancanza di dati sul consumo di antibiotici esclusivamente nell'ambito delle cure primarie potrebbe interferire con la corretta quantificazione dell'uso di antibiotici e, quindi, con il monitoraggio e il raggiungimento delle strategie implementate.

Le potenziali finestre di opportunità includono:

- integrare la CRP-POCT come argomento target nelle strategie locali e nazionali già in atto per migliorare la stewardship antibiotica;
- integrare l'uso della CRP-POCT e della guida al cutoff della CRP come parte dell'esame clinico nel percorso clinico delle linee guida locali e nazionali pertinenti, ad esempio le linee guida StAR (Strategy on Antibiotic Resistance)-SSI (Society of Infectious diseases), EMR, INFECTION by ANRESIS;
- coinvolgere sia i medici di base che gli specialisti nello sviluppo e nell'aggiornamento delle linee guida per la prescrizione con l'argomento in questione, ad esempio una collaborazione tra la Società Svizzera di Medicina Interna Generale (SGAIM) e la SSI;
- sviluppo di linee guida sulla prescrizione per i medici di base da parte dei medici di base, che integrino l'argomento in questione, ad esempio attraverso la SGAIM;
- l'inserimento del tema della comunicazione medico-paziente e del processo decisionale condiviso nelle campagne nazionali di informazione pubblica e nei volantini per i pazienti;
- l'aggiunta del tema di come affrontare le decisioni di non prescrizione e la pressione o l'aspettativa dei pazienti di ricevere antibiotici nel percorso clinico, ad esempio, ausili decisionali ad accesso rapido;
- distinguere i dati ambulatoriali nella sorveglianza nazionale, soprattutto per le cure primarie, per consentire un feedback per i medici e sull'efficacia delle strategie.