



Come ridurre la prescrizione inappropriata di antibiotici

Data 21 febbraio 2016
Categoria infettivologia

Uno studio randomizzato e controllato dimostra che ridurre l'uso inappropriato degli antibiotici nelle infezioni respiratorie acute è possibile utilizzando strumenti elettronici di facile implementazione.

Nelle infezioni acute delle alte vie respiratorie l'antibioticoterapia spesso non è necessaria. Tuttavia per vari motivi (medicina difensiva, richieste del paziente, incertezza diagnostica, etc.) talora gli antibiotici vengono usati e possono aggravare il fenomeno della resistenza batterica.

Per determinare se alcuni tipi di intervento sono in grado di ridurre il fenomeno è stato effettuato uno studio randomizzato e controllato che ha interessato 47 primary practices statunitensi .

In pratica le varie practices sono state randomizzate ad uno dei seguenti tipi di intervento:

- 1) suggerimento di alternative (suggested alternatives): quando il medico inseriva nella scheda elettronica del paziente la diagnosi di infezione respiratoria acuta il programma computerizzato lanciava un messaggio in cui si sottolineava che in generale in questa condizione gli antibiotici non sono necessari e proponeva comportamenti alternativi
- 2) giustificazione del proprio comportamento (accountable justification): quando un medico prescriveva un antibiotico ad un paziente con infezione respiratoria acuta il programma chiedeva al medico stesso di scrivere "nero su bianco" il perché del suo comportamento (cioè di spiegare perché riteneva necessario l'antibiotico)
- 3) confronto tra pari (peer comparison): ogni mese ai medici veniva inviato un report sulle loro prescrizioni di antibiotici paragonate alle prescrizioni di medici definiti "top performers" (vale a dire medici con basse percentuali di prescrizioni ritenute inappropriate).

Alla fine dei 18 mesi dello studio la percentuale di prescrizione di antibiotici risultava ridotta dal 23,1% al 13,1% per le practices che fungevano da controllo, dal 22,1% al 6,1% per le practices randomizzate alla strategia 1, dal 23,2% al 5,2% per le practices randomizzate alla strategia 2 e dal 19,9% al 3,7% per le practices randomizzate alla strategia 3.

Come si vede lo studio dimostra che ridurre la somministrazione inappropriata di antibiotici nelle infezioni respiratorie acute si può e che l'uso degli strumenti elettronici, facilmente implemetabili nella pratica clinica, può essere uno strumento valido e di basso costo.

Da ricordare che una tecnica ampiamente usata in medicina generale è la cosiddetta "if therapy": il medico prescrive l'antibiotico avvisando però il paziente di andarlo a ritirare in farmacia solo nel caso la sintomatologia dovesse aggravarsi o persistere oltre i 2-3 giorni.

A questo argomento è stata dedicata un'altra pillola che si consiglia di consultare .

RenatoRossi

Bibliografia

1. Meeker D et al. Effect of Behavioral Interventions on Inappropriate Antibiotic Prescribing Among Primary Care Practices. A Randomized Clinical Trial. JAMA 2016 Feb 9;315:562-570.
2. <http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=6402>