SOCIETA' ITALIANA DI FARMACIA OSPEDALIERA
E DEI SERVIZI FARMACEUTICI DELLE AZIENDE SANITARIE

Giornate di sinergia tra la Farmacia Ospedaliera, la Direzione Medica Ospedaliera, l'Infettivologia, la Microbiologia e la Medicina Interna: Antimicrobial Stewardship

Torino, 31 gennaio 2014

II Sessione: I profili della stewardship

L'internista

Dott. Massimo Giusti

Medicina Interna - Ospedale San Giovanni Bosco di Torino

Presidente FADOI Piemonte e Valle d'Aosta

Interventi per l'appropriatezza

1. Monitoraggio della spesa degli ATB
2. Monitoraggio dell'utilizzo degli ATB
3. Monitoraggio resistenze
4. Aggiornamento delle Linee Guida di terapia ATB
5. Audit clinici su prescrizioni e comportamenti
6. Programmi di prevenzione e controllo delle infezioni
7. ……
8. ……..

Cosa è stato fatto e quanto ha inciso nella pratica quotidiana?

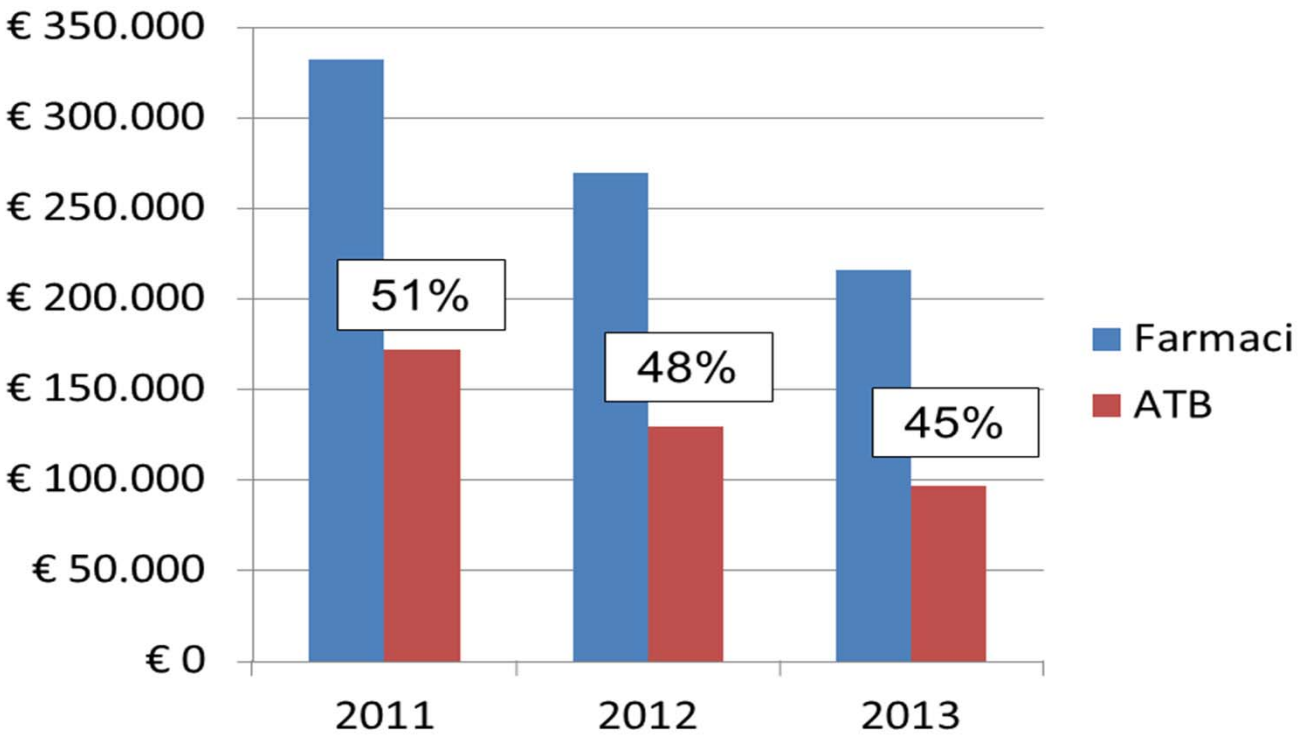
Contenuto della presentazione

- ***Monitoraggio dell'utilizzo degli antibiotici***
- ***Monitoraggio degli esami microbiologici e delle resistenze***
- ***Progettualità***

Contenuto della presentazione

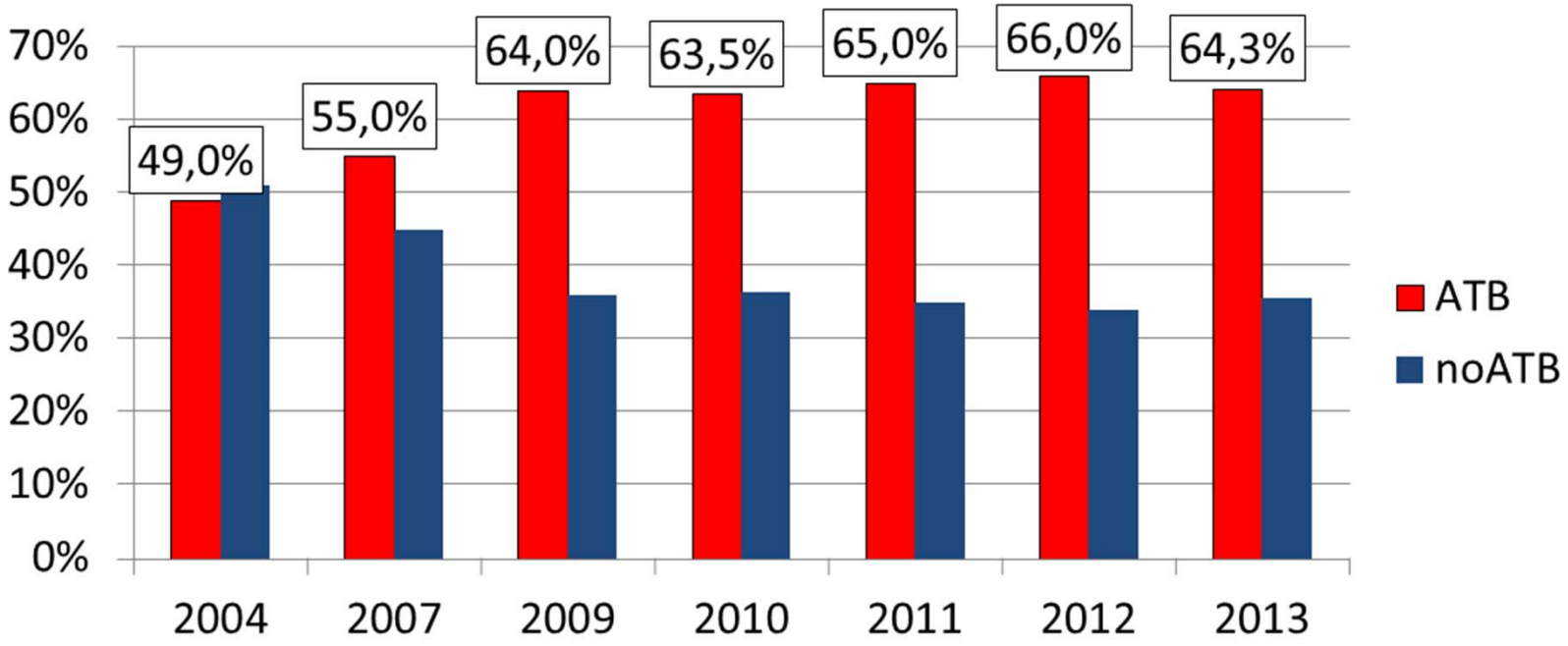
- ***Monitoraggio dell'utilizzo degli antibiotici***

Spesa Farmaci ed Antibiotici in Medicina Interna Ospedale S.G. Bosco di Torino



M. Giusti – Report 2014 – Medicina Interna San Giovanni Bosco - Torino

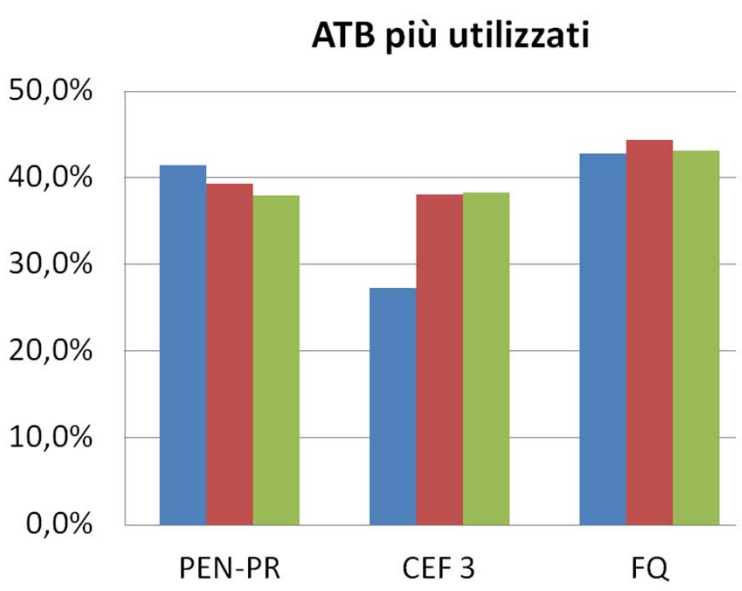
Prevalenza di terapia Antibiotica in Medicina Interna Ospedale S.G. Bosco di Torino

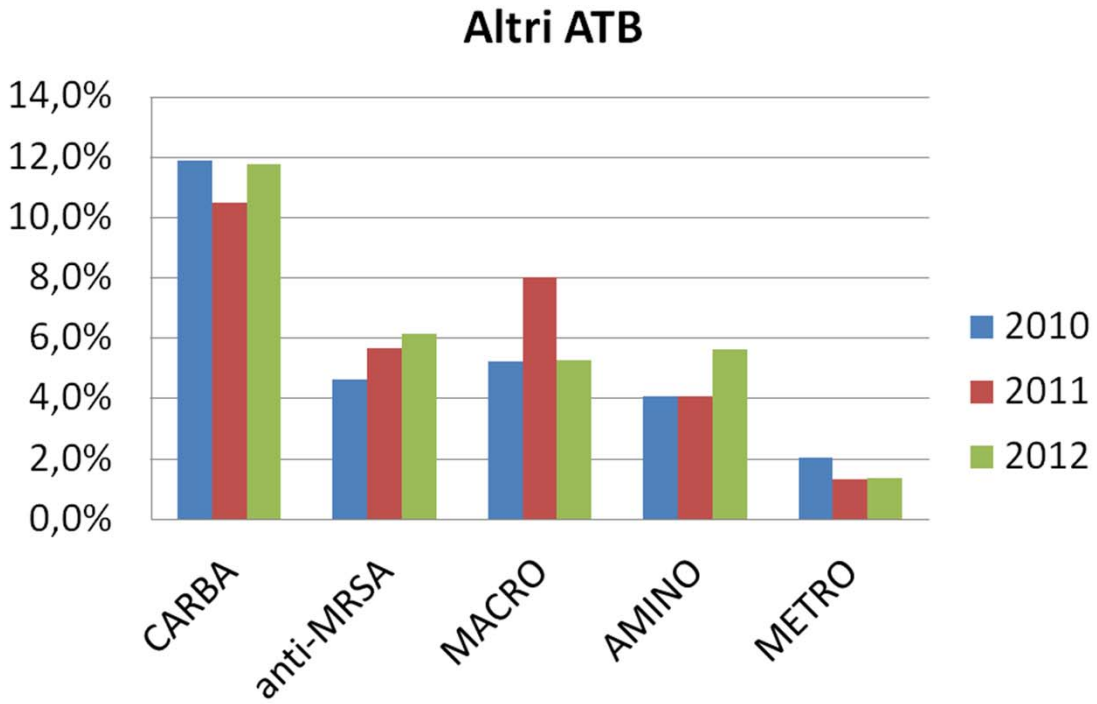


Totale pazienti: *8.723 (5.421 ATB-trattati, media 62,5%)*

M. Giusti – Report 2014 – Medicina Interna San Giovanni Bosco – Torino
PRISMA - Report Sistema Informatizzato di terapia

Antibioticoterapia in Medicina Interna



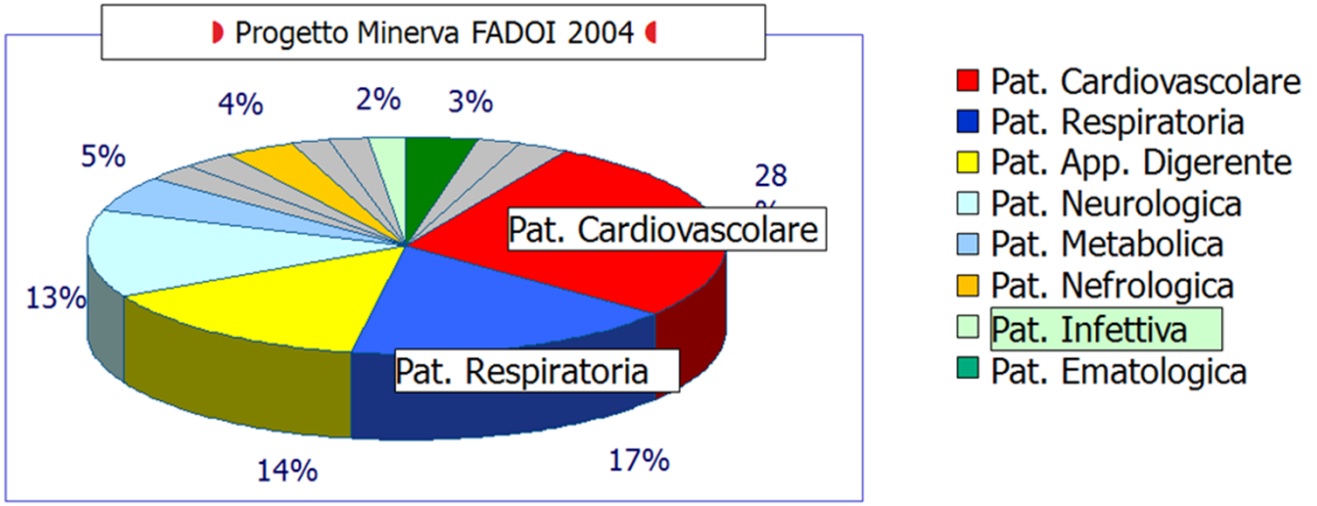


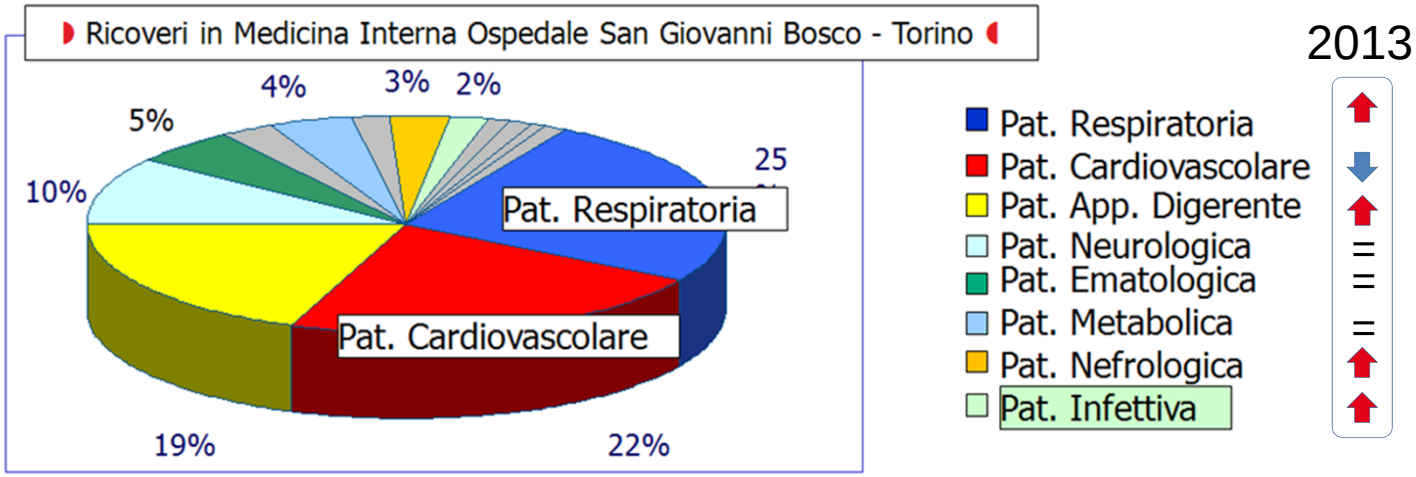
2.880 ricoveri in Medicina Interna – Ospedale San Giovanni Bosco Torino

M. Giusti – Report 2012 – Medicina Interna San Giovanni Bosco – Torino
PRISMA - Report Sistema Informatizzato di terapia

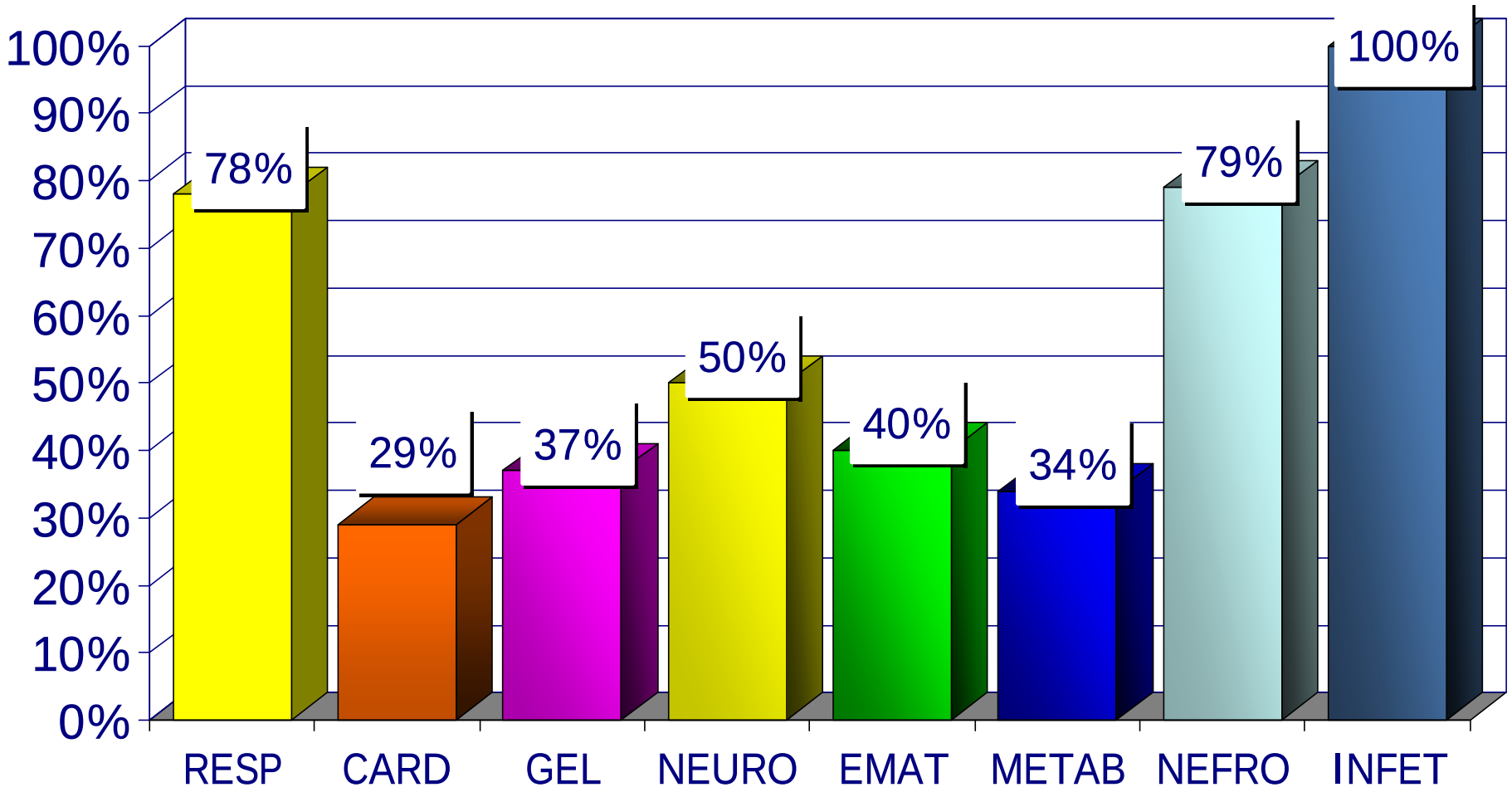
Attività di ricovero della Medicina Interna Ospedale S.G. Bosco di Torino

Ricoveri per categorie diagnostiche principali

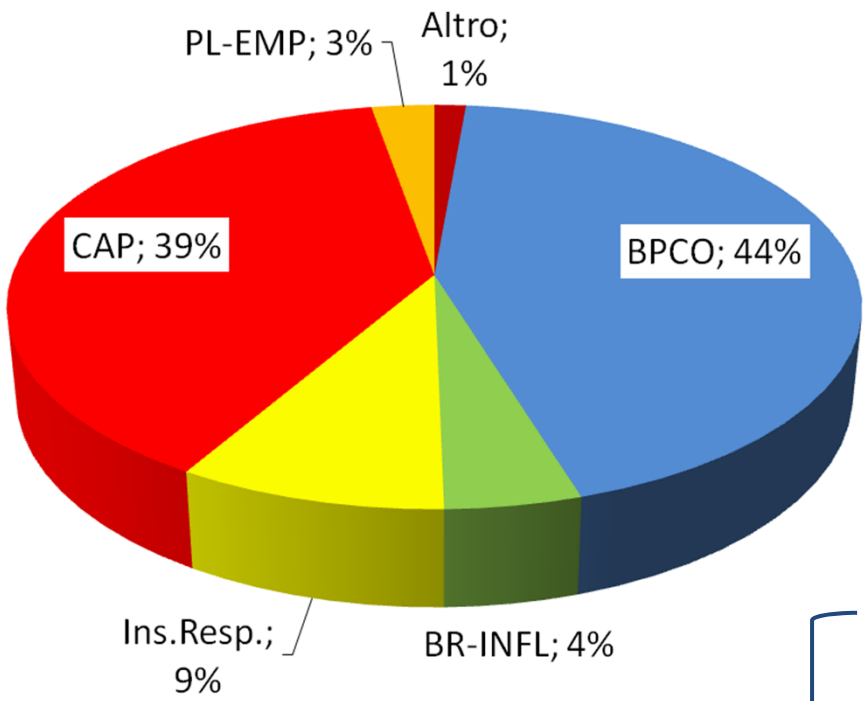




Prevalenza di terapia antibiotica per tipologia di ricovero



Patologia respiratoria e terapia antibiotica



Anamnesi, sintomi, segni obiettivi,
Rx Torace, conta leucocitaria, PCR ….
NON DISTINGUONO EZIOLOGIA
Difficile adottare "l'attesa vigile"

	ATB
Polmoniti	***100%***
BPCO-AECB	***100%***
Bronchiti-Influenza	***91%***
Neoplasie	***38%***
TEP	***30%***

Problematiche infettivologiche in Medicina Interna

INVECCHIAMENTO DELLA POPOLAZIONE

↓

AUMENTO DELLA PREVALENZA DI MALATTIE ETÀ-CORRELATE

DEMENZA

BPCO

CIRROSI

DIABETE

MALATTIA CARDIOVASCOLARE

STROKE

NEFROPATIA

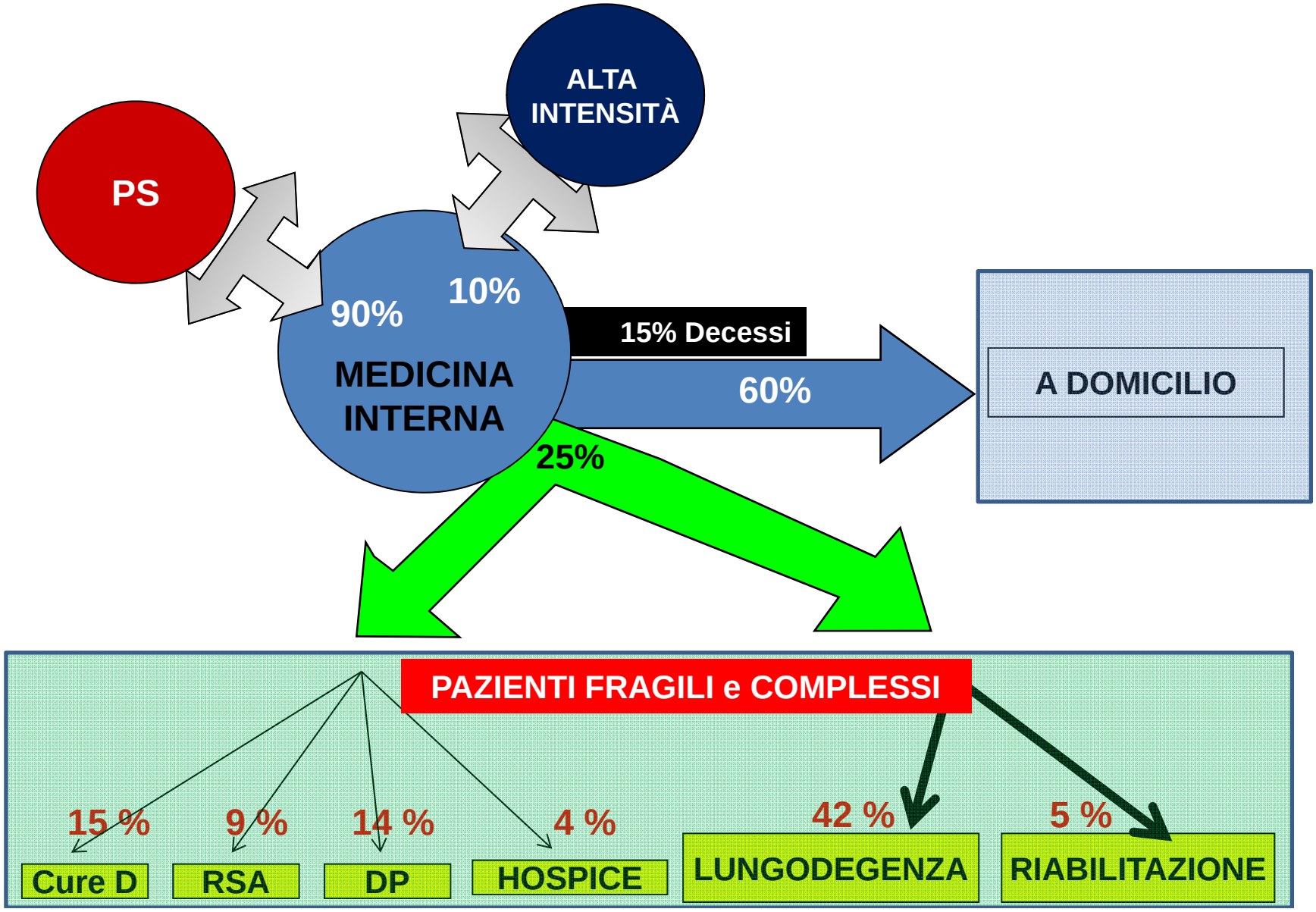
MAGGIOR SUSCETTIBILITÀ alle INFEZIONI

↓

Fragilità + Comorbidità + Infezione:
Sistema COMPLESSO ad altissimo rischio decisionale

Italian Journal of Medicine 2007;(1)2 Suppl:III-IV

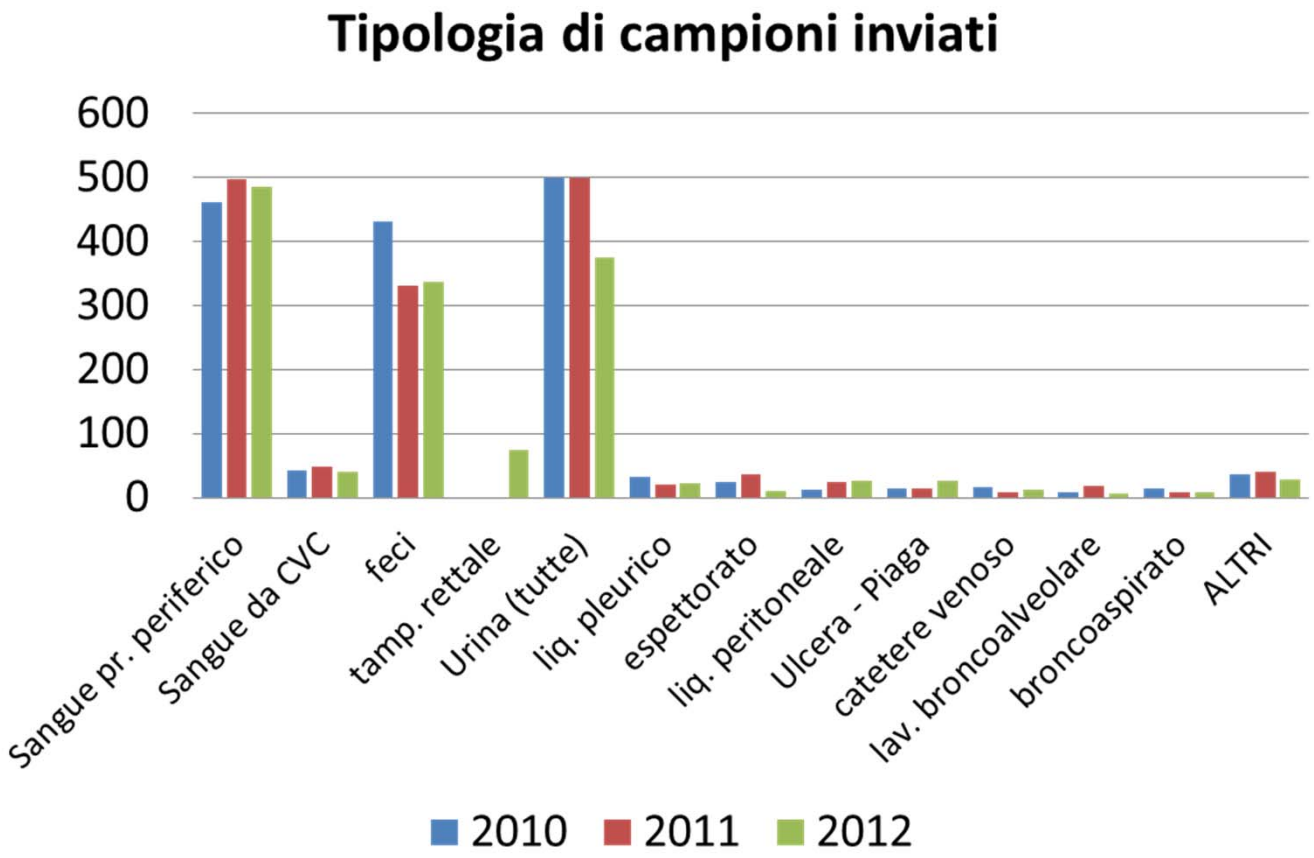
Medicina Interna Ospedaliera
Ospedale S.G. Bosco di Torino



Contenuto della presentazione

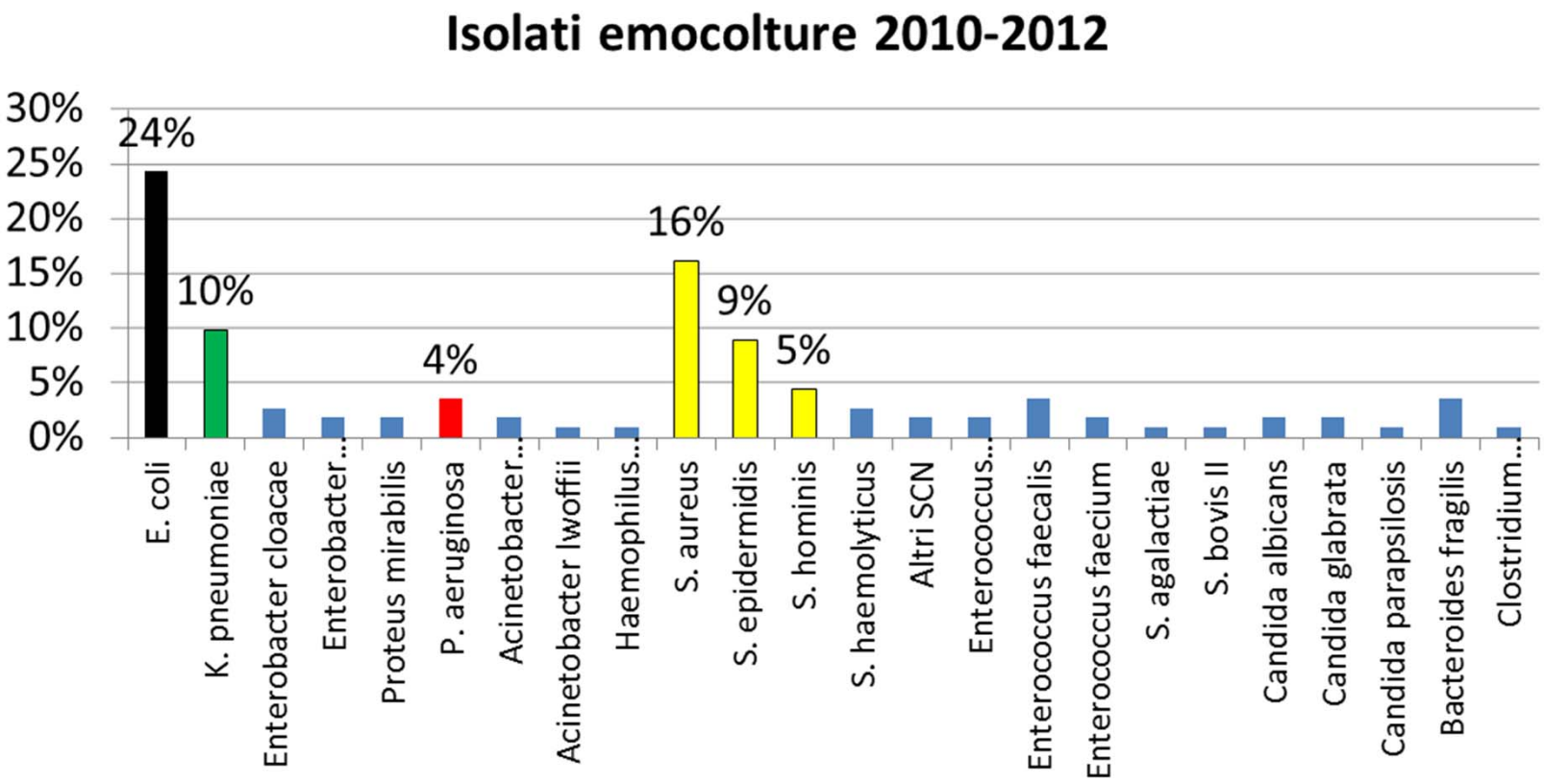
- ***Monitoraggio dell'utilizzo degli antibiotici***
- ***Monitoraggio degli esami microbiologici e delle resistenze***

Indagini microbiologiche in Medicina Interna



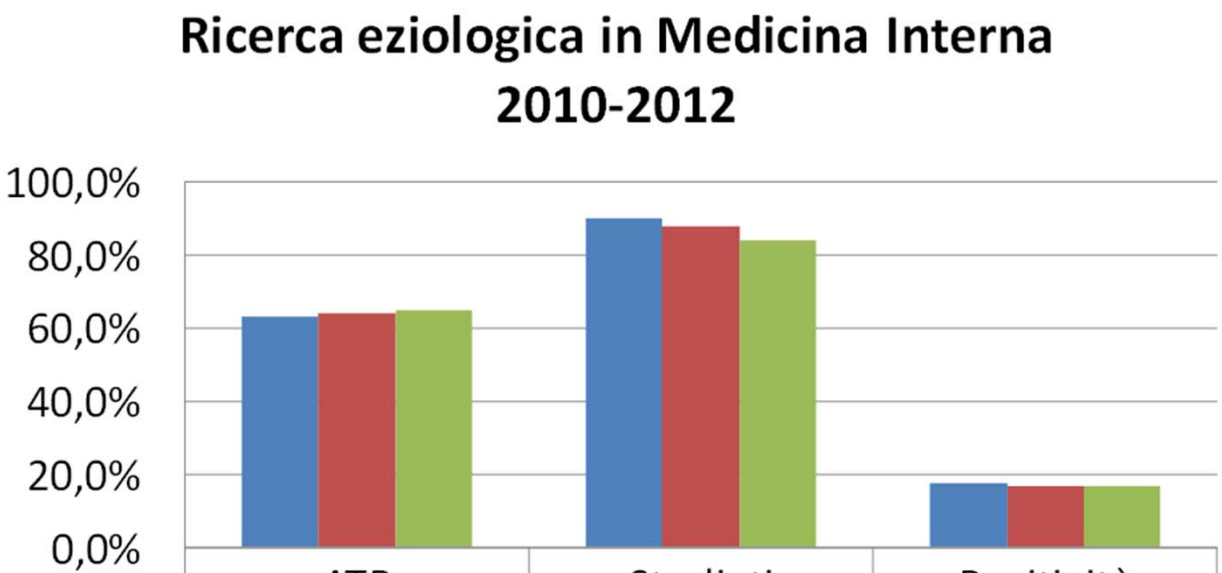
M. Giusti, A. De Bernochi – Report 2012 - San Giovanni Bosco Torino

Indagini microbiologiche in Medicina Interna



M. Giusti, A. De Bernochi – Report 2012 - San Giovanni Bosco Torino

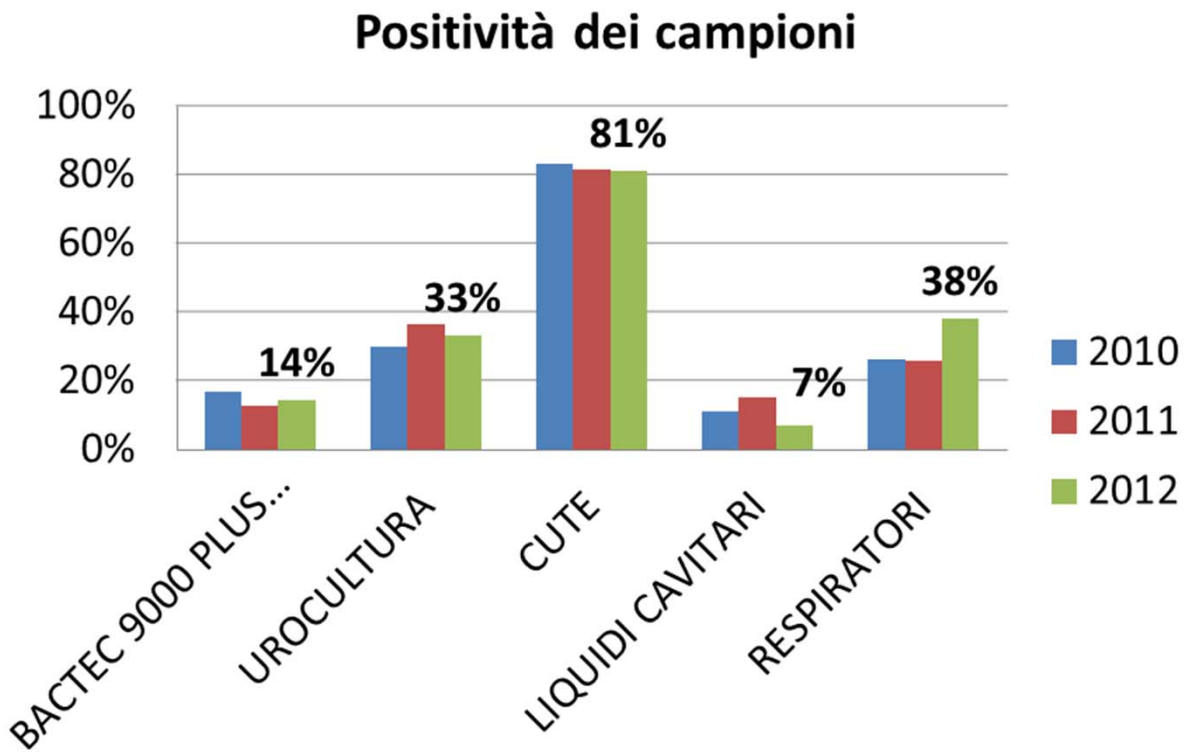
Indagini microbiologiche in Medicina Interna



	ATB	Studiati	Positività
2010	63,3%	89,9%	17,7%
2011	64,0%	87,8%	16,6%
2012	65,0%	84,2%	16,8%

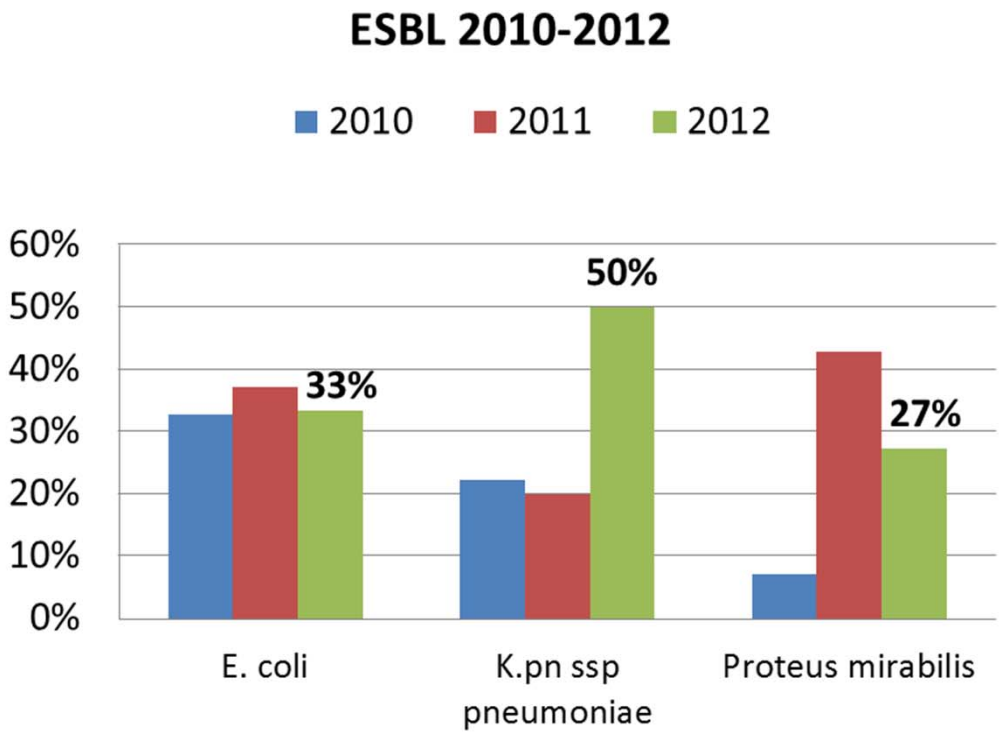
M. Giusti, A. De Bernochi – Report 2012 - San Giovanni Bosco Torino

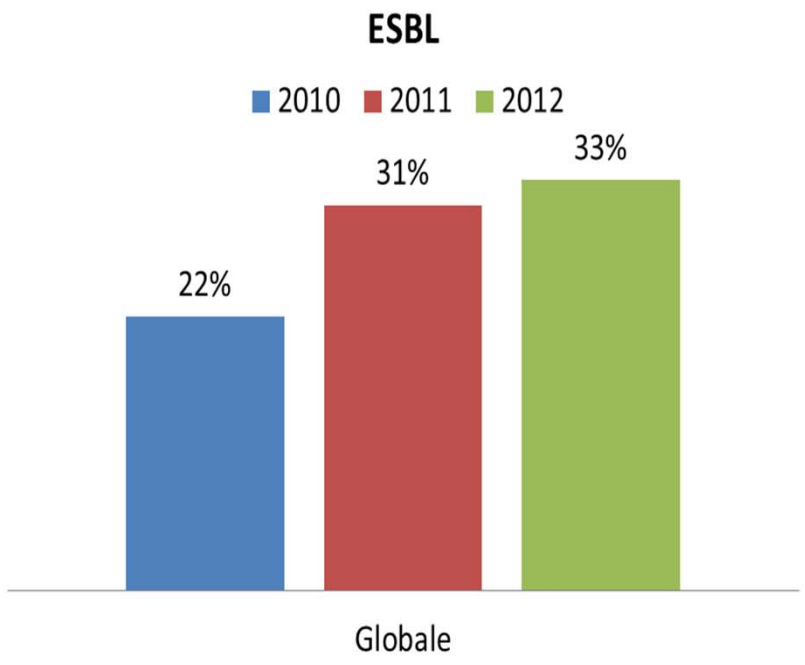
Indagini microbiologiche in Medicina Interna



M. Giusti, A. De Bernochi – Report 2012 - San Giovanni Bosco Torino

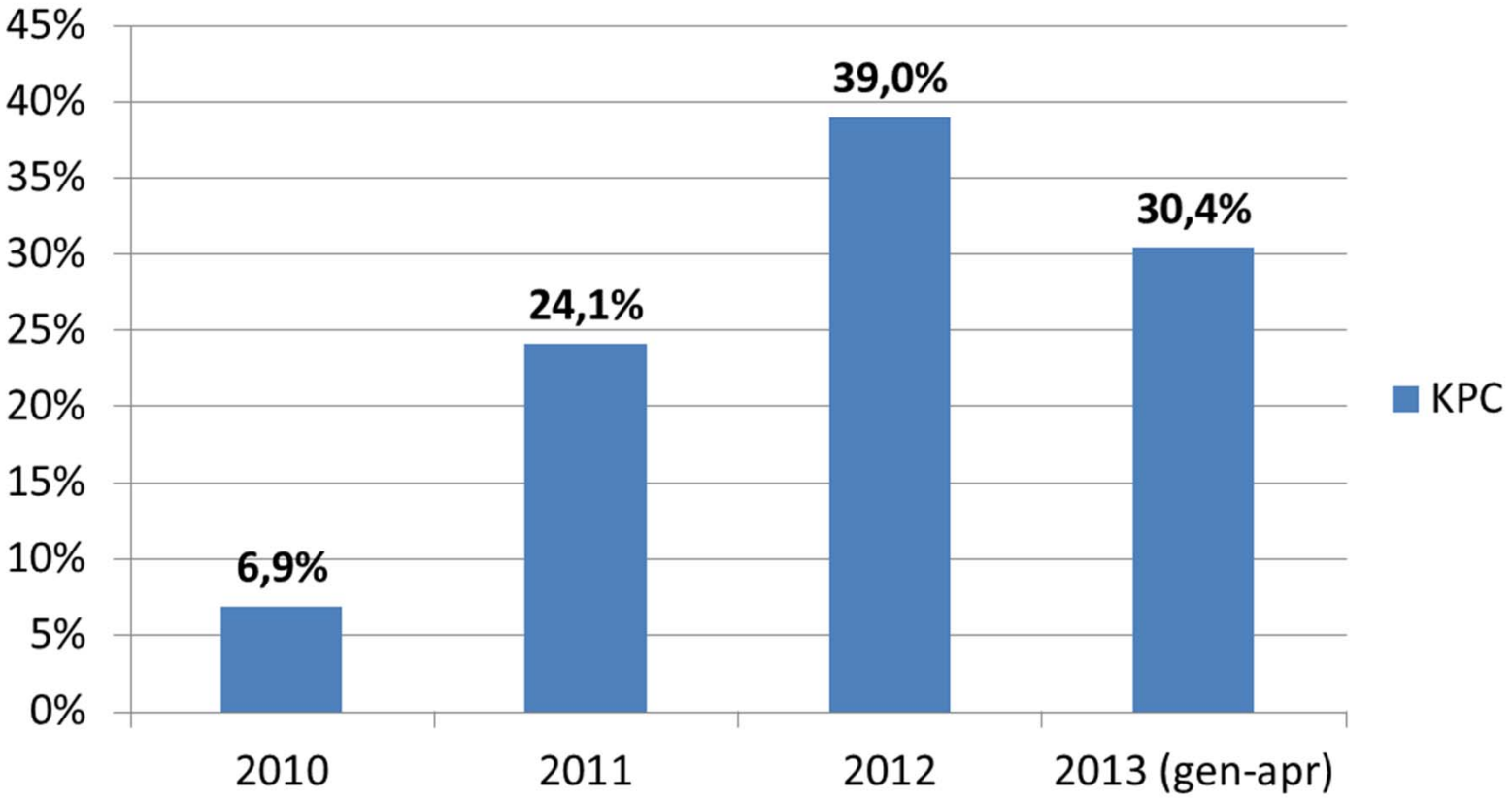
Resistenze antibiotiche in Medicina Interna
ESBL



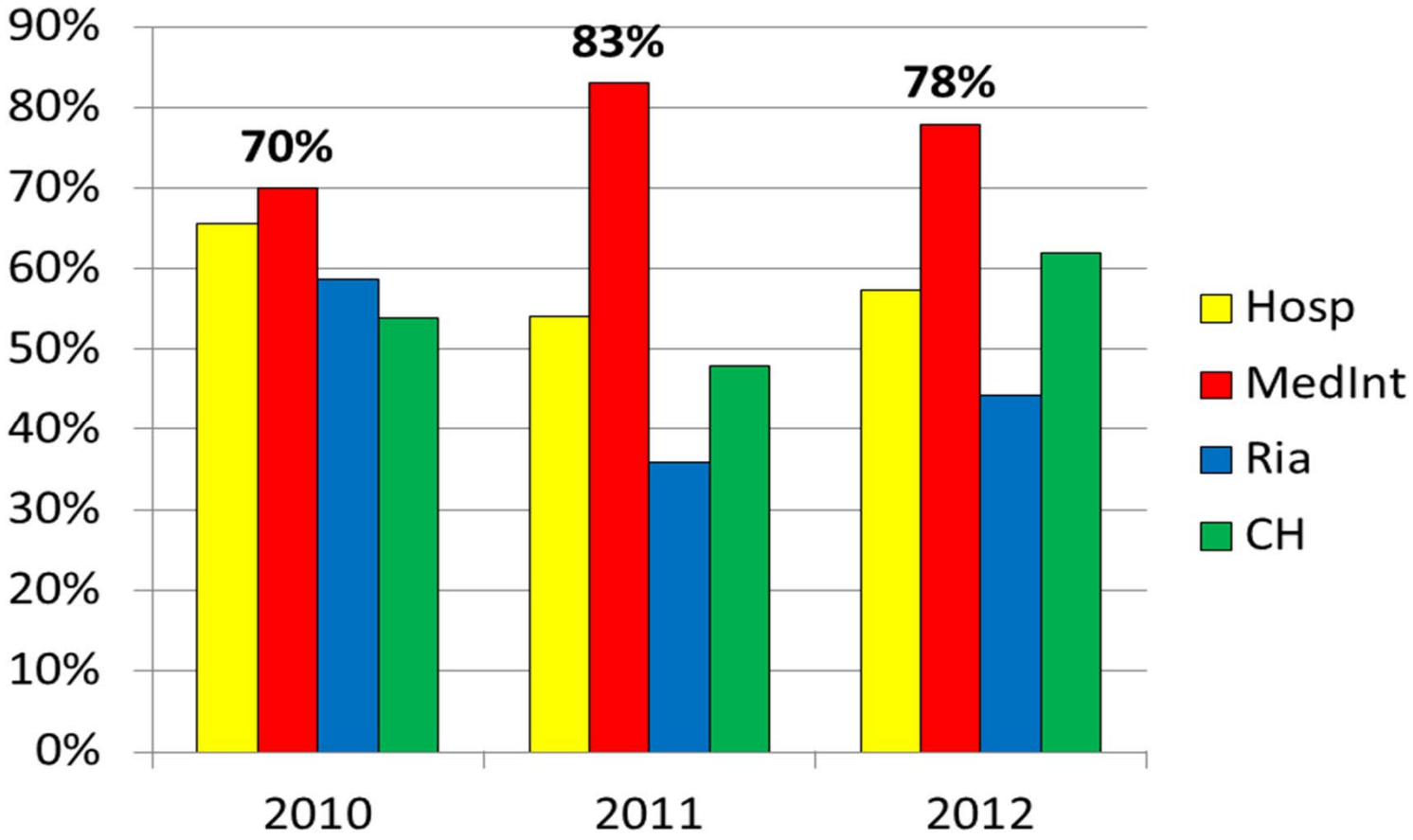


M. Giusti, A. De Bernochi – Report 2012 - San Giovanni Bosco Torino

Resistenze antibiotiche in Ospedale
KPC



Resistenze antibiotiche in Medicina Interna
MRSA



Contenuto della presentazione

- ***Monitoraggio dell'utilizzo degli antibiotici***
- ***Monitoraggio degli esami microbiologici e delle resistenze***
- ***Progettualità***

progettualità

1. Monitoraggio della spesa degli ATB
2. Monitoraggio dell’utilizzo degli ATB
3. Monitoraggio resistenze
4. Aggiornamento delle Linee Guida di terapia ATB
5. Audit clinici su prescrizioni e comportamenti
6. Programmi di prevenzione e controllo delle infezioni
7. ……
8. ……..

Come si può incidere più efficacemente sulla pratica quotidiana?

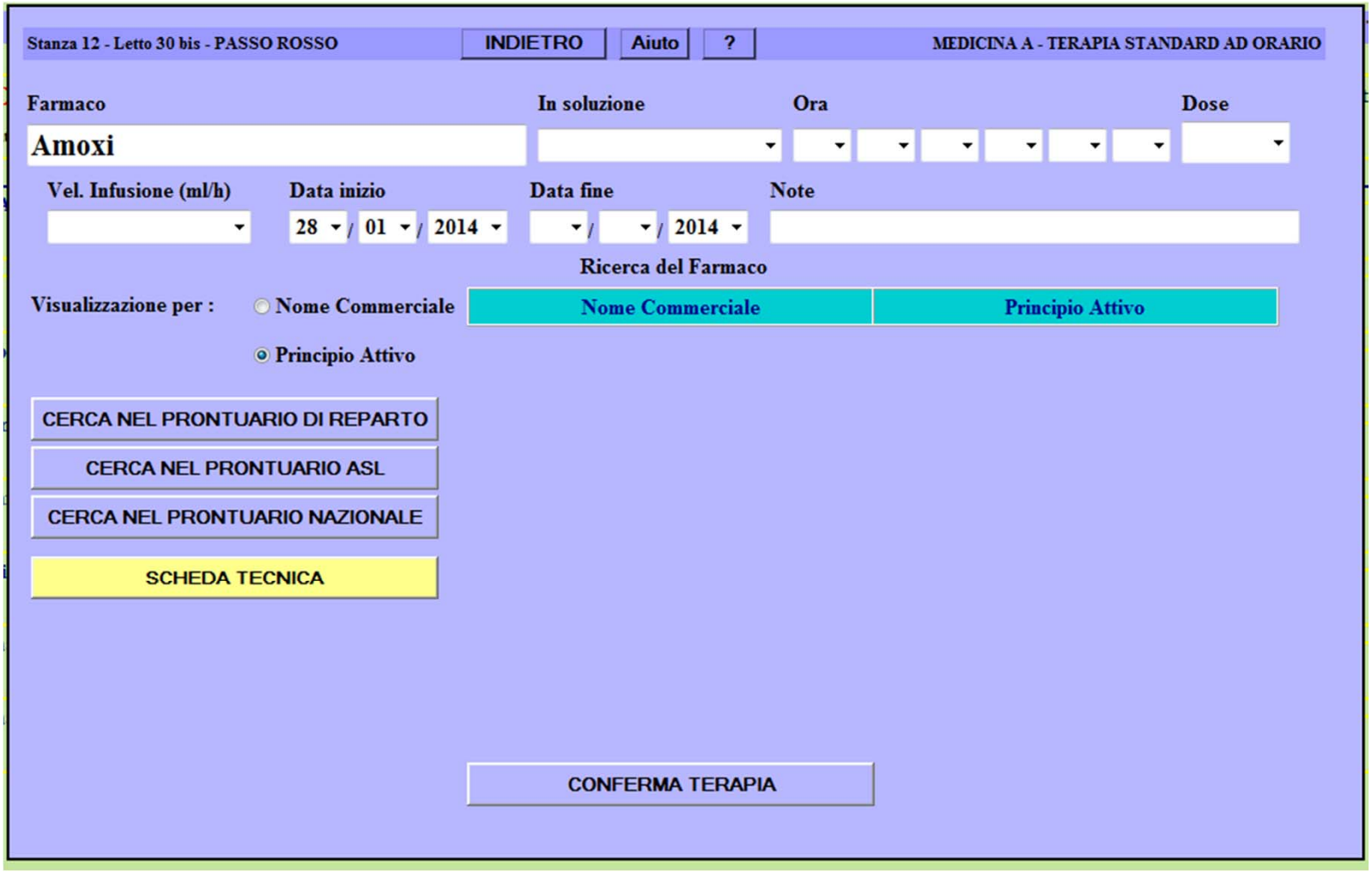
Progetto Appropriatezza Antibiotica in Medicina Interna Ospedale S.G. Bosco

Composizione del Gruppo di Progetto:

- Dir. S.C. Medicina Interna – Dott. M. Giusti
- Referente Infettivologo CIO - Dott. A. Macor.
- Consulente Infettivologo di reparto - Dott. P. Caramello
- Dir. Farmacia Ospedaliera - Dott.ssa A. Leggieri
- Dir. Laboratorio Analisi - Dott. M. Nigra
- Responsabile della Microbiologia - Dott. De Bernochi

Introduzione dell'IT dall'01/03/2009 in Medicina Interna San Giovanni Bosco Torino

Introduzione dell'IT dall'01/03/2009 in Medicina Interna San Giovanni Bosco Torino



Introduzione dell'IT dall'01/03/2009 in Medicina Interna San Giovanni Bosco Torino

Stanza 12 - Letto 30 bis - PASSO ROSSO | INDIETRO | Aiuto | ? | MEDICINA A - TERAPIA STANDARD AD ORARIO

Farmaco: AUGMENTIN*IV 1F 1200MG+F 20M

In soluzione | Ora | Dose

Vel. Infusione (ml/h) | Data inizio: 28 / 01 / 2014 | Data fine: / / 2014 | Note

Ricerca del Farmaco

Visualizzazione per : Nome Commerciale / Principio Attivo

Nome Commerciale	Principio Attivo
AUGMENTIN*IV 1F 1200MG+F 20ML	AMOXICILLINA SODICA/POTASSIO CLAVULANATO
AUGMENTIN*IV 1F 2000MG+200MG	AMOXICILLINA SODICA/POTASSIO CLAVULANATO

CERCA NEL PRONTUARIO DI REPARTO

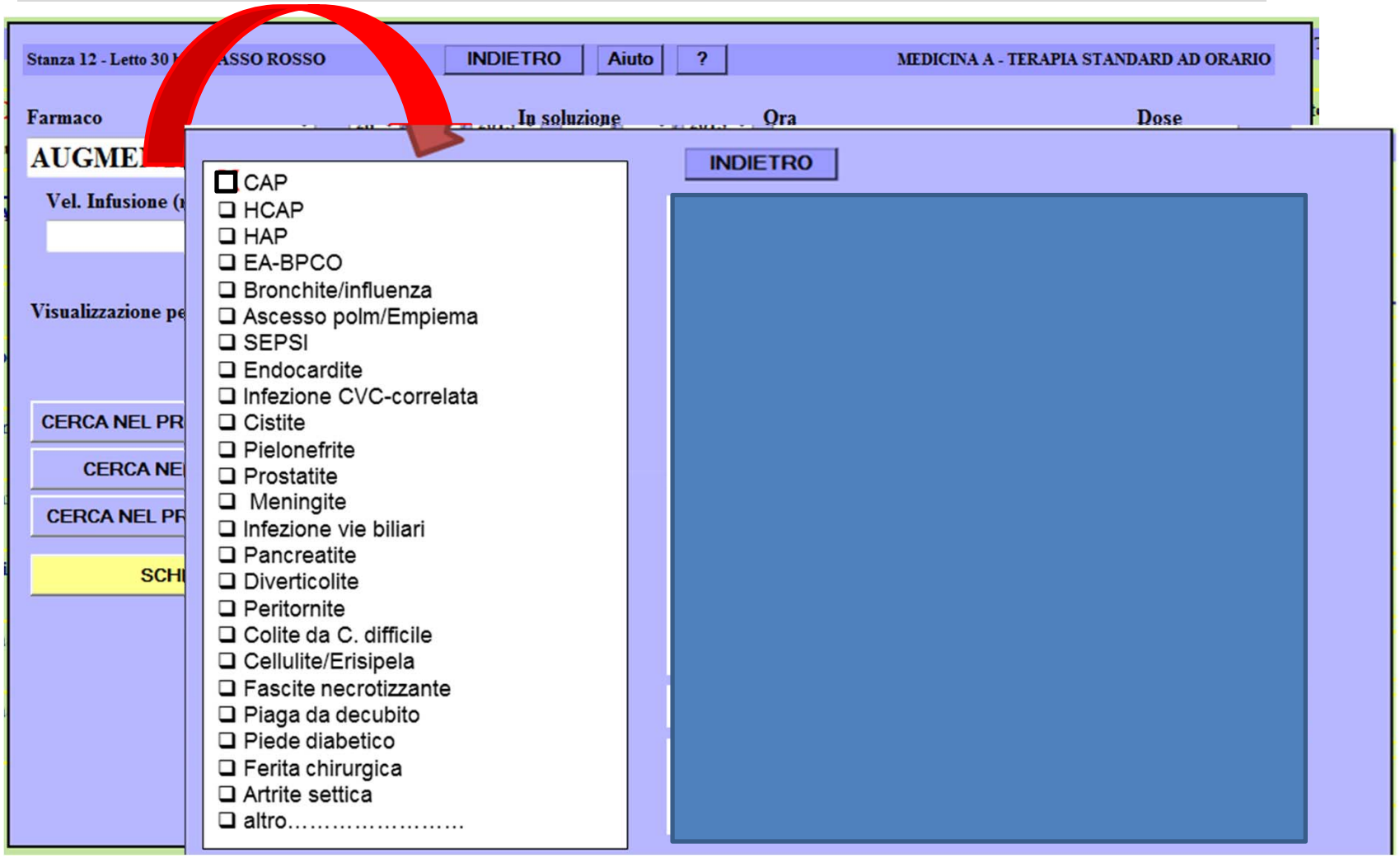
CERCA NEL PRONTUARIO ASL

CERCA NEL PRONTUARIO NAZIONALE

SCHEDA TECNICA

CONFERMA TERAPIA

Introduzione dell'IT dall'01/03/2009 in Medicina Interna San Giovanni Bosco Torino



Sezione per l'inserimento della motivazione della prescrizione.

Introduzione dell'IT dall'01/03/2009 in Medicina Interna San Giovanni Bosco Torino

Stanza 12 - Letto 30 | ASSO ROSSO | INDIETRO | Aiuto | ? | MEDICINA A - TERAPIA STANDARD AD ORARIO

Farmaco | In soluzione | Ora | Dose

AUGME

Vel. Infusione (

Visualizzazione pe

CERCA NEL PR

CERCA NE

CERCA NEL PR

SCH

- ☒ CAP
- ❑ HCAP
- ❑ HAP
- ❑ EA-BPCO
- ❑ Bronchite/influenza
- ❑ Ascesso polm/Empiema
- ❑ SEPSI
- ❑ Endocardite
- ❑ Infezione CVC-correlata
- ❑ Cistite
- ❑ Pielonefrite
- ❑ Prostatite
- ❑ Meningite
- ❑ Infezione vie biliari
- ❑ Pancreatite
- ❑ Diverticolite
- ❑ Peritornite
- ❑ Colite da C. difficile
- ❑ Cellulite/Erisipela
- ❑ Fascite necrotizzante
- ❑ Piaga da decubito
- ❑ Piede diabetico
- ❑ Ferita chirurgica
- ❑ Artrite settica
- ❑ altro……

INDIETRO

Raccomandazioni terapeutiche - Paziente ospedalizzato in reparto medico

Senza fattori di rischio per *Pseudomonas*

Patogeni probabili:

S. pneumoniae	• Amoxiclavulanato + Claritromicina/Azitromicina
H. influenzae	• Ceftriaxone /Cefotaxime + Claritromicina/Azitromicina
M. pneumoniae	• Levofloxacina
C. pneumoniae	• Ceftriaxone/Cefotaxime + Levofloxacina
S. aureus	
Legionella spp	

Con fattori di rischio per *Pseudomonas**

Patogeni probabili:

come sopra +	• Ceftazidime/Piperacillina
P. aeruginosa	• Tazobactam/Meropenem/Imipenem + Ciprofloxacina/Levofloxacina o Amikacina
Polmonite da stafilococco meticillino resistente di comunità (CAMRSA)	• Vancomicina • Linezolid

* Pregresse gravi malattie polmonari (es. bronchiectasie), recente terapia antibiotica, ospedalizzazione recente (in particolare in terapia intensiva)

Alla luce delle LG confermi la terapia? ❑ Sì ❑ No

Algoritmo PCT per ridurre la durata di terapia antibiotica?
❑ sì: richiedi dosaggio di PCT!
❑ no

Sezione per la visualizzazione delle raccomandazioni di terapia
Conferma della terapia.
Algoritmo PCT per le infezioni delle basse via respiratorie

Metodi

1. Registrazione informatizzata (tramite il software di terapia) di:
   - ✓ Indicazioni alla prescrizione degli ATB
   - ✓ Modalità di utilizzo delle molecole (dosaggi, modi e tempi di somministrazione, durata delle terapie e associazioni di ATB)
2. Disponibilità in linea di un supporto decisionale alla scelta dell'ATB
   - ✓ inserimento delle raccomandazioni aziendali di terapia ATB per patologia
3. Monitoraggio dell'aderenza alle raccomandazioni
4. Algoritmo PCT sul software per le sole infezioni delle basse vie respiratorie
5. Compilazione automatica delle richieste motivate degli ATB quando previsto
6. Monitoraggio esami microbiologici e resistenze
7. Monitoraggio spesa e consumi
8. Report strutturati periodici degli indicatori

Risultati attesi

1. Riduzione dell'uso inappropriato degli ATB:
   - ✓ scelta delle molecole
   - ✓ modalità di utilizzo delle molecole (dosaggi, modi e tempi di somministrazione, durata delle terapie e associazioni di ATB)
2. Maggior aderenza alle raccomandazioni (LG aziendali)
   - ✓ audit clinici mirati
3. Maggior disponibilità di informazioni per progettualità future
4. Riduzione della durata di terapia ATB nelle infezioni delle basse vie respiratorie
   - ✓ (*Cochrane Database Syst Rev. 2012 Sep 12;9:CD007498)*