

# Tonnellate di antibiotici ci seppelliranno

Francesco Bottaccioli

Adesso anche il nostro sub-ministero della salute (è noto infatti che la salute, Berlusconi regnante, è un settore del ministero del Lavoro) ha lanciato l'allarme: gli italiani si imbottiscono di antibiotici. Siamo ai vertici della classifica europea: ogni giorno in Italia c'è un milione e mezzo di cittadini che assume antibiotici. E lo fa su tutte le ruote e a tutte le età: giovani vecchi e bambini s'impasticcano per l'influenza, la bronchite, l'otite, per raffreddore e mal di gola, per le cistiti, quando devono fare un intervento dal dentista e così via. Il consumo di questi farmaci nel nostro paese, secondo fonti ministeriali, è cresciuto negli ultimi sette anni del 18% l'anno, con una spesa annuale di 1 miliardo e 253 milioni di euro, di cui oltre il 90% è carico del servizio sanitario nazionale. Questo vuol dire che la stragrande parte di questi farmaci è prescritta dai medici perché, se una persona va in farmacia senza ricetta, può anche trovare il farmacista compiacente (con il proprio portafoglio!) che gli dà il farmaco, che però viene pagato dal cittadino medesimo.

A questo punto, come si dice, una domanda sorge spontanea: ma perché il sottosegretario Fazio e le altre Autorità sanitarie, che hanno lanciato l'allarme e promosso una giornata di sensibilizzazione verso i cittadini, non se la prendono con i prescrittori? Se sono i medici che prescrivono, logica vorrebbe che le Autorità sanitarie si rivolgessero a loro e non alla solita stereotipata mamma che rifila la cefalosporina di ultima generazione al pupo con l'influenza. Conclusione rafforzata da un dato fornito dallo stesso ministero: in cima alla classifica regionale per prescrizione di antibiotici c'è il Lazio, la cui sanità non a caso sta affogando nei debiti. Insomma, occorre prendere il toro per le corna recidendo il legame tra industria e prescrittori, di cui più volte ho avuto modo di scrivere in questa rubrica.

Anche perché, se non saremo in grado di liberare la nostra sanità dalla piovra farmacologia arriveremo a un punto di non ritorno.

Pochi dati per dimostrarlo: alla gran massa di antibiotici per il consumo umano va aggiunta un'altrettanto grande quantità di antibiotici usati negli allevamenti intensivi. Ciò incrementa a dismisura l'esposizione a questi farmaci (i cui residui assumiamo con la carne degli animali e che, talvolta, troviamo anche nelle acque) causando un fenomeno notissimo: l'antibiotico resistenza e cioè l'emergere di ceppi di batteri assolutamente resistenti a tutti i principi attivi oggi disponibili. Secondo l'Istituto superiore di sanità, su 20.000 casi di morte per infezioni ospedaliere circa 5000 sono da attribuire al fenomeno della antibiotico resistenza.

Il superbatterio per eccellenza è lo *Stafilococcus aureus* che è responsabile di più del 50% delle infezioni che si registrano nei reparti di terapia intensiva. Ormai non si contano i *report*<sup>1</sup> in letteratura medica che segnalano l'inefficacia dei principi attivi più potenti contro lo *S. aureus* ma anche contro la *Salmonella*, il *Micobatterio della tubercolosi* e altri, divenuti invincibili.

Ma la rincorsa antibiotici-batteri è iniziata subito. Quando nel 1941 negli Usa venne messa in produzione la penicillina già nel 1944 venivano segnalati ceppi resistenti. Conclusione: se nel 1941 una persona con una polmonite batterica poteva cavarsela con 10.000 unità di penicillina 4 volte al dì per 4 giorni, oggi, un paziente potrebbe ricevere fino a 24 milioni di unità di penicillina al giorno e morire per una meningite causata da un batterio resistente, dello stesso ceppo che sessant'anni fa veniva debellato con dosi minime.

Insomma, il tempo per rimediare sembra proprio scaduto.

Publicato su Modus Vivendi Dicembre 2008

estratto da [www.simaiss.it](http://www.simaiss.it)

**TUTTI I DIRITTI SONO RISERVATI. È CONCESSA LA RIPRODUZIONE A SCOPI NON COMMERCIALI CITANDO LA FONTE**

---

<sup>1</sup> Rubinstein E. et al., Pneumonia caused by methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*, *Clin Infect Dis* 2008; 46: S378-85