



PERCORSO DIAGNOSTICO E TERAPEUTICO DELLE
I N F E Z I O N I G R A V I
D A G R A M N E G A T I V I
TRA APPROPRIATEZZA TERAPEUTICA E REAL LIFE

27 OTTOBRE 2020

FAD SINCRONA
ONLINE SULLA PIATTAFORMA
FAD.ACADEMY-CONGRESSI.IT

RESPONSABILE SCIENTIFICO: **PIERLUIGI VIALE**



RAZIONALE

In Italia le infezioni contratte in ospedale hanno una prevalenza di circa il 6%. Si tratta di infezioni che possono essere anche molto gravi, con una mortalità importante. Ciò è determinato e a sua volta influenza il cambiamento dell'eziologia batterica, con la larga diffusione di microrganismi resistenti agli antibiotici.

Tra i germi maggiormente coinvolti in questo processo troviamo: *Staphylococcus aureus* resistente alla meticillina, *Escherichia coli* produttore di beta-lattamasi a spettro allargato, *Klebsiella pneumoniae*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Acinetobacter baumannii* tutti resistenti ai carbapenemici.

Nonostante gli sforzi notevoli messi in campo finora, come la promozione di un uso appropriato degli antibiotici e di interventi per il controllo delle infezioni nelle strutture di assistenza sanitaria i livelli di antibiotico-resistenza e di multi-resistenza delle specie batteriche sotto sorveglianza sono ancora molto alti. Tutto questo rende la terapia antibiotica in ambito ospedaliero una sfida complessa e difficile.

Le strategie di contenimento delle resistenze contemplano diversi passaggi. Il primo riguarda il rispetto di tutte le procedure di prevenzione nell'ambito dell'infection control: lavaggio delle mani e comportamenti corretti del personale ospedaliero. La prevenzione passa poi attraverso una corretta gestione della politica degli antibiotici: tempi di trattamento più brevi, meno terapie ridondanti, meno prescrizioni difensive, ottimizzazione delle posologie, in pratica tutti i cardini dell'antimicrobial stewardship, l'insieme di attività che connotano la visione di sistema della terapia antibiotica. Negli ultimi anni si sono rese disponibili nuove tecnologie di diagnosi e nuove molecole particolarmente efficienti. È compito primario del medico usarle correttamente, non sprecarle e identificare bene gli ambiti di utilizzo. Nel corso dell'incontro saranno illustrate e soprattutto discusse in ambito multidisciplinare, le linee guida di gestione di pazienti con infezioni ospedaliere gravi, polmonite ospedaliera, infezione post chirurgica addominale e infezione in paziente immunocompromesso e saranno messe a confronto diverse strategie di intervento, in modo da condividere percorsi diagnostici e terapeutici applicabili da ciascuno nella cosiddetta "Real life", ovvero nelle concrete situazioni di tutti i giorni.

PERCORSI DI DIAGNOSI E CURA

SEPSI NEL PAZIENTE CIRROTICO

La cirrosi epatica come modello di compromissione immunologica e alterazione multiorgano. Epidemiologia della sepsi nel paziente cirrotico e criticità cliniche.

Epidemiologia batterica prevalente e valutazione dei livelli e delle tipologie di resistenza.

Definizione delle diverse strategie di intervento indirizzate alla risoluzione del quadro clinico, ma anche al contenimento della diffusione delle resistenze. Modalità di impiego degli antibiotici, dosaggio e durata della terapia. La cura del paziente cirrotico con sepsi nella real life: analisi e condivisione.

PAZIENTE CON INFEZIONE DOPO CHIRURGIA ADDOMINALE

Definizione di questa tipologia di paziente, inquadramento clinico e aspetti epidemiologici.

Epidemiologia batterica prevalente e valutazione dei livelli e delle tipologie di resistenza di questi microrganismi.

Definizione delle diverse strategie di intervento indirizzate alla risoluzione dell'infezione, ma anche al contenimento della diffusione delle resistenze. Modalità di impiego degli antibiotici, dosaggio e durata della terapia. Strategie di profilassi. La cura del paziente con infezione post chirurgica nella real life: analisi e condivisione.

PAZIENTE CON HAP (HOSPITAL ACQUIRED PNEUMONIA)

Definizione di questa tipologia di paziente nei diversi setting clinici: rianimazione, medicina interna ecc. e valutazione della gravità dell'infezione, in relazione all'età del paziente e alle comorbidità.

Epidemiologia batterica prevalente e valutazione dei livelli e delle tipologie di resistenza di questi microrganismi.

Definizione delle diverse strategie di intervento indirizzate alla risoluzione del quadro clinico, ma anche al contenimento della diffusione delle resistenze. Modalità di impiego degli antibiotici, dosaggio e durata della terapia. La cura del paziente cirrotico con HAP nella real life: analisi e condivisione.



GENOVA, 27 OTTOBRE 2020

PROGRAMMA SCIENTIFICO

- 14.00-14.05 Presentazione e obiettivi dell'evento
P.L. Viale (Bologna)

- 14.05-14.35 **Sepsi nel paziente cirrotico**
P.L. Viale (Bologna)

- 14.35-14.55 Il punto di vista del microbiologo e del farmacologo
G. M. Rossolini (Firenze), F. Pea (Udine)

- 14.55-15.15 Discussione interattiva sul paziente cirrotico con sepsi

- 15.15-15.45 **Infezione post chirurgia addominale**
M. Tumbarello (Roma)

- 15.45-16.05 Il punto di vista del microbiologo e del farmacologo
G. M. Rossolini (Firenze), F. Pea (Udine)

- 16.05-16.25 Discussione interattiva sul paziente chirurgico con infezione

- 16.25-16.55 **Paziente con HAP (Hospital Acquired Pneumonia)**
M. Bassetti (Genova)

- 16.55-17.15 Il punto di vista del microbiologo e del farmacologo
G. M. Rossolini (Firenze), F. Pea (Udine)

- 17.15-17.35 Discussione interattiva sul paziente con HAP

- 17.35-17.45 Take Home Messages
P.L. Viale (Bologna), M. Bassetti (Genova), M. Tumbarello (Roma)

- 17.45-18.00 Conclusioni e questionario ECM