

# Infezioni osteoarticolari in aumento in Italia e in Europa

Hub specialistici territoriali sono la risposta più efficace per una migliore gestione socio-sanitaria delle infezioni osteoarticolari. Intanto si guarda a nuove tecniche di prevenzione, monitoraggio e cura e ai risultati della ricerca sui rivestimenti antibatterici

«Le infezioni osteoarticolari sono in aumento in Italia e in Europa». A lanciare l'allarme è il professor **Giorgio Maria Calori** dal palco del congresso del Sodalizio lombardo ortopedici e traumatologi ospedalieri (Sloto) che si è tenuto lo scorso dicembre a Milano. Secondo l'esperto però il trattamento dei pazienti con infezioni in Hub specifici territoriali (come il reparto di chirurgia ortopedica riparativa dell'Istituto Ortopedico Gaetano Pini

diretto proprio da Calori) è possibile raggiungere «traguardi insperabili» grazie a una specifica struttura organizzativa, a personale appositamente formato, a device che consentono una diagnosi precoce e moderne cure ricostruttive e sostitutive, con impiego di ingegneria tissutale e megaprotesi da grandi resezioni.

«Al nostro congresso nazionale abbiamo evidenziato come ci siano innovative tecniche chirurgiche e nuovi ele-

menti patogeni da individuare e controllare, il che richiede la condivisione di linee guida più attuali che considerino anche le comorbidità del singolo paziente e tengano conto pure delle diverse fasce di rischio che identificano il paziente a rischio – ci ha spiegato Giorgio Maria Calori, presidente Sloto –. Ci sono linee guida da condividere a livello internazionale e strumenti di prevenzione come le check list. Il passaggio è da evento a pro-

cesso, per cui si lavora in team, con filiere di struttura lineari e iperspecialistiche negli ospedali di riferimento per garantire la cura più efficace e sicura». «È necessaria e auspicabile l'adozione di linee guida condivise da ortopedici, infettivologi e microbiologi» sottolineano con forza il professor **Flavio Ravasi** e il professor **Gianfranco Fraschini**, presidenti del congresso Sloto.

Secondo **Davide Mozzanica**, dirigente della struttura



> Gli esperti della Sloto riuniti a Milano

controllo di gestione, osservatorio costi e risk management di Regione Lombardia, è necessario «alzare l'allerta e il monitoraggio sul tema delle infezioni osteoarticolari» e ha fatto presente che c'è un gap tra le Regioni del Nord Italia, più sensibili e strutturate al tema, e quelle del Sud, in cui c'è un minore monitoraggio. «È necessaria un'analisi costante delle casistiche nazionali e internazionali per evidenziare le best practice» ha detto Mozzanica.

Le infezioni chirurgiche si verificano con notevole frequenza, pari a circa il 20% di tutte le infezioni ospedaliere. Al congresso Sloto sono stati evidenziati i dati sia per l'ortopedia pediatrica, che per l'ortopedia oncologica oltre che per la traumatologia. In oncologia ad esempio in Italia siamo molto più conservativi e vi sono minori amputazioni rispetto ad altri Paesi europei. Per quanto concerne le amputazioni in Italia ve ne sono 15mila l'anno, la maggior parte delle quali dovute a problematiche di infezioni osteoarticolari. Numerosi microrganismi sono ritenuti responsabili di tali affezioni: spesso due o più batteri sono la causa sinergica di un'infezione. Stando ai dati più aggiornati il rischio di infezione è legato a fattori organici propri del paziente e a fattori esogeni quali l'ambiente, il personale e le tecniche operatorie. Per il trattamento delle infezioni postoperatorie, è fondamentale iniziare il trattamento tempestivamente, somministrare una terapia antibiotica appropriata ed effettuare lo sbrigliamento precoce degli eventuali ematomi infetti, lasciando in situ gli impianti stabili.

Oggi sono cambiate le terapie antibiotiche per la maggiore resistenza agli antibiotici e per l'orientamento a una personalizzazione della cura. La gestione della terapia antibiotica rappresenta spesso un compito impegnativo. I criteri di scelta per valutare l'antibiotico "giusto" sono molteplici. «L'appropriatezza non può essere definita solo dal dato microbiologico, pur fondamentale, ma devono essere soddisfatte anche regole farmacocinetiche e farmacodinamiche che permettano di modellare il trattamento sul singolo paziente» ha spiegato Calori. Al congresso è stata presentata anche un'analisi su

più di 2.000 fratture ad alta energia. L'incidenza di infezione su osteosintesi è stata dell'1,8%. Gli esperti hanno evidenziato come un recente documento dell'Associazione microbiologi clinici italiani (Amcli) spieghi bene il percorso diagnostico per la diagnosi di infezione delle protesi articolari e dei mezzi di sintesi.

Le infezioni periprotetische di ginocchio e di anca, seppur relativamente rare, sono tra le principali cause di fallimento di tali impianti. Il trattamento spesso richiede la rimozione della protesi e la sostituzione dell'impianto in uno o due tempi. Sebbene non siano disponibili adeguati studi prospettici randomizzati, che permettano di comparare i risultati delle due tecniche, un'analisi sistematica delle serie pubblicate dimostra che, in media, un intervento in due tempi ha circa il 10% di possibilità in più di eradicare l'infezione rispetto a una procedura in un unico tempo. Le statistiche dimostrano che due interventi di reimpianto in un unico tempo hanno percentuali di successo molto simili alla tecnica di revisione in due tempi con spaziatore. Rimane vero, tuttavia, che in circa l'80% dei casi e forse anche di più, selezionando in modo adeguato i pazienti ed eseguendo una chirurgia radicale, è possibile risolvere l'infezione anche con una sola procedura.

Le infezioni articolari protesiche si verificano meno frequentemente rispetto alla mobilitazione asettica della protesi ma costituiscono la complicanza più devastante, caratterizzata da elevata morbilità e notevoli costi.

Anche il modo in cui sono fatte le protesi è una variabile cruciale e al congresso sono stati presentati i nuovi rivestimenti e biomateriali per le protesi, al fine di combattere più efficacemente le infezioni osteoarticolari. Numerosi centri nel mondo sono dedicati allo studio di rivestimenti che possano ridurre o prevenire la colonizzazione batterica e la formazione del biofilm e, da circa un anno, è disponibile in Europa un sistema innovativo che offre la possibilità di eseguire un rivestimento antibatterico, con dimostrate proprietà antibiofilm, sia per impianti protesici non cementati o ibridi, che per impianti di osteosintesi.