

ProBA - Progetto Bambini & Antibiotici

Per un utilizzo appropriato degli antibiotici nei bambini

COSA CI INSEGNA LO STUDIO PROBA

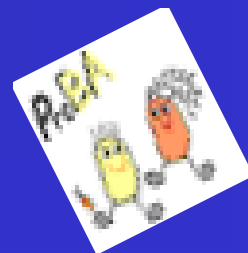
XVII Congresso Nazionale SIPPS – Parma 25-27 novembre 2005



*Stefano
Alboresi*

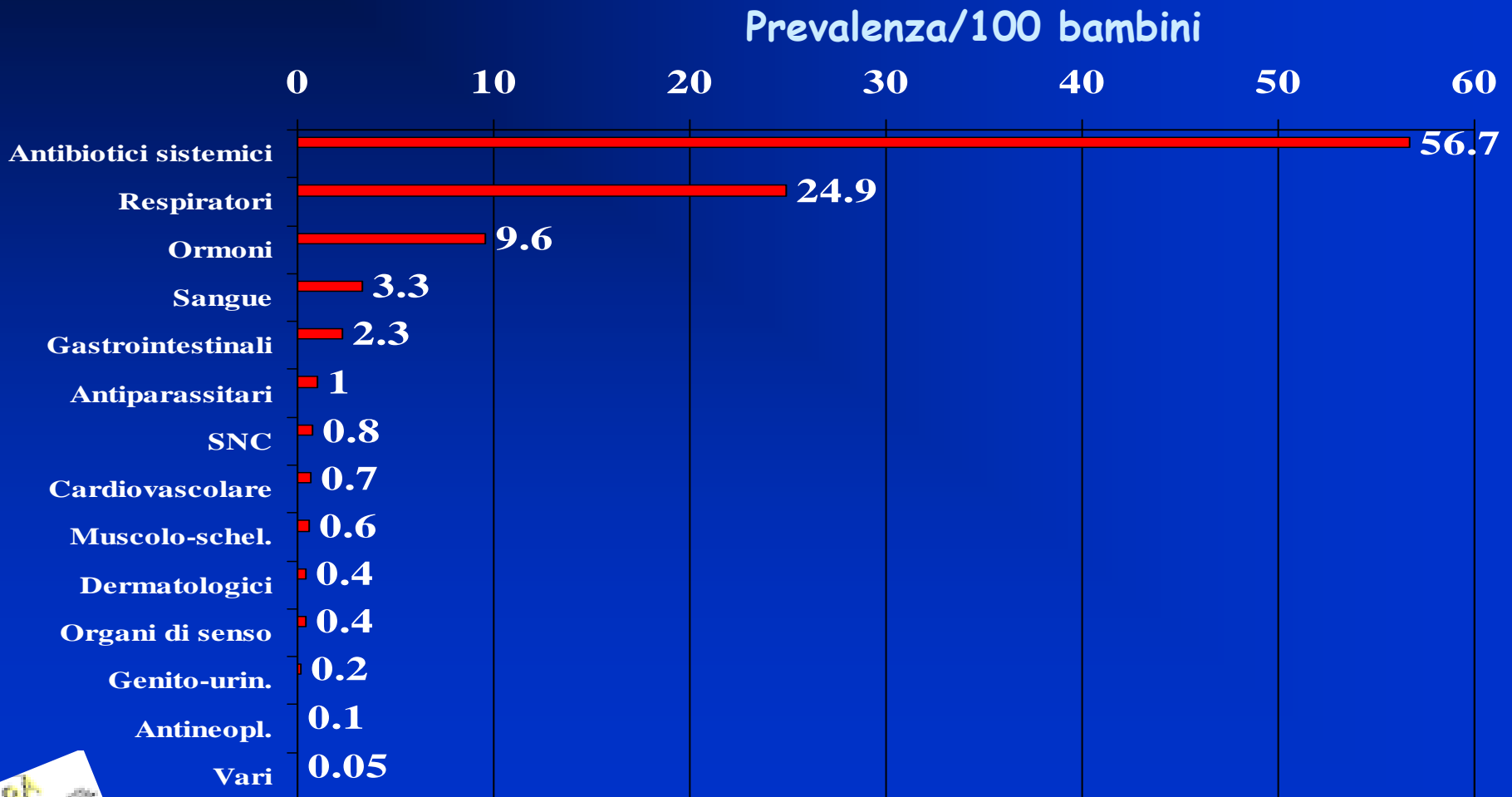
Il problema...

- Elevato utilizzo degli antibiotici
- Aspetto ecologico
- Antibiotico-resistenza

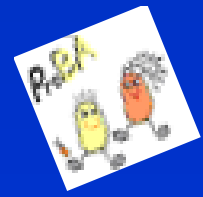


Elevato utilizzo degli antibiotici

Gli antibiotici sono i farmaci più largamente utilizzati in età pediatrica

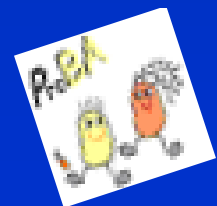
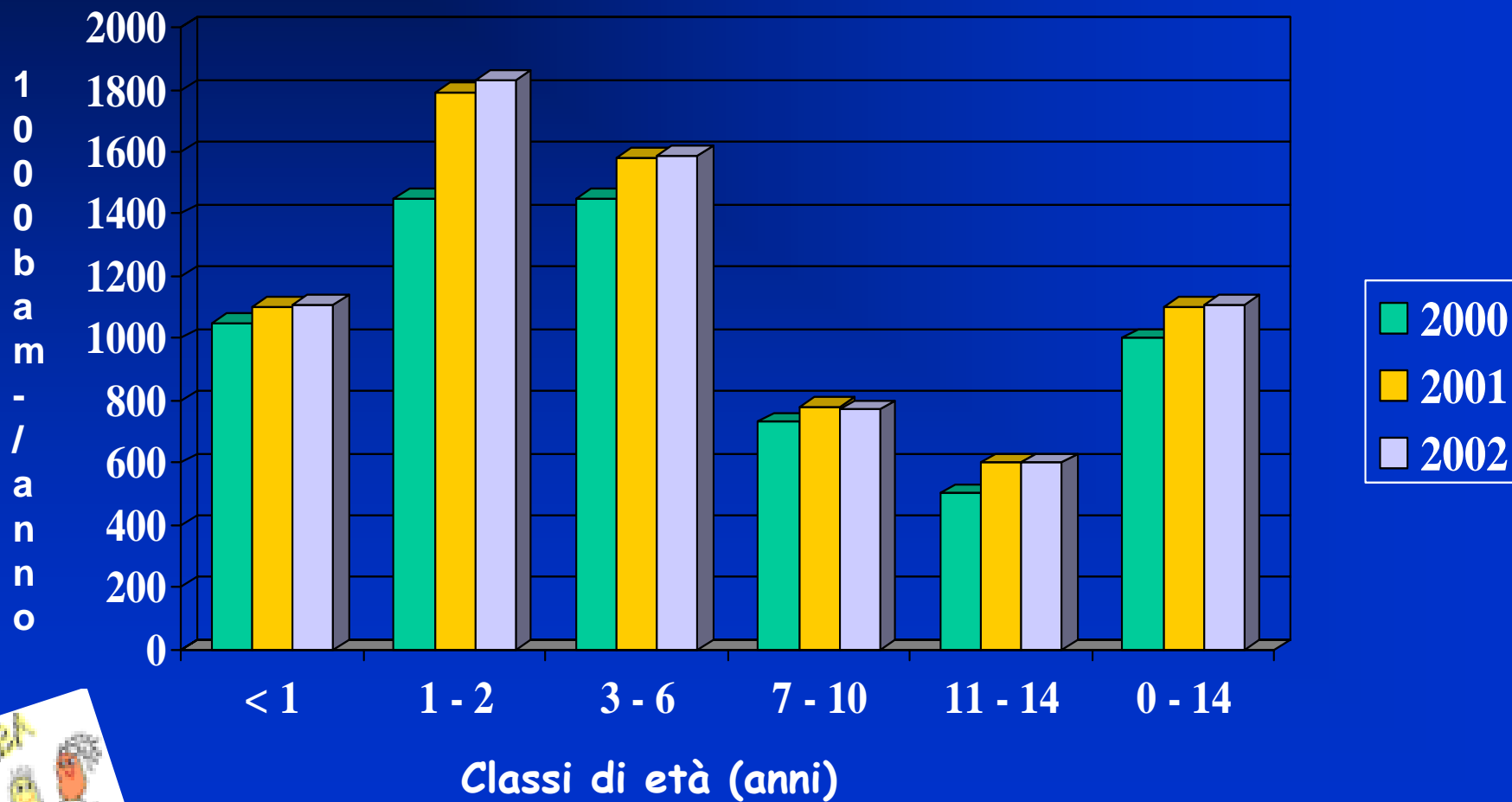


Bonati M. De Rosa M. Progetto ARNO. Rapporto 2003



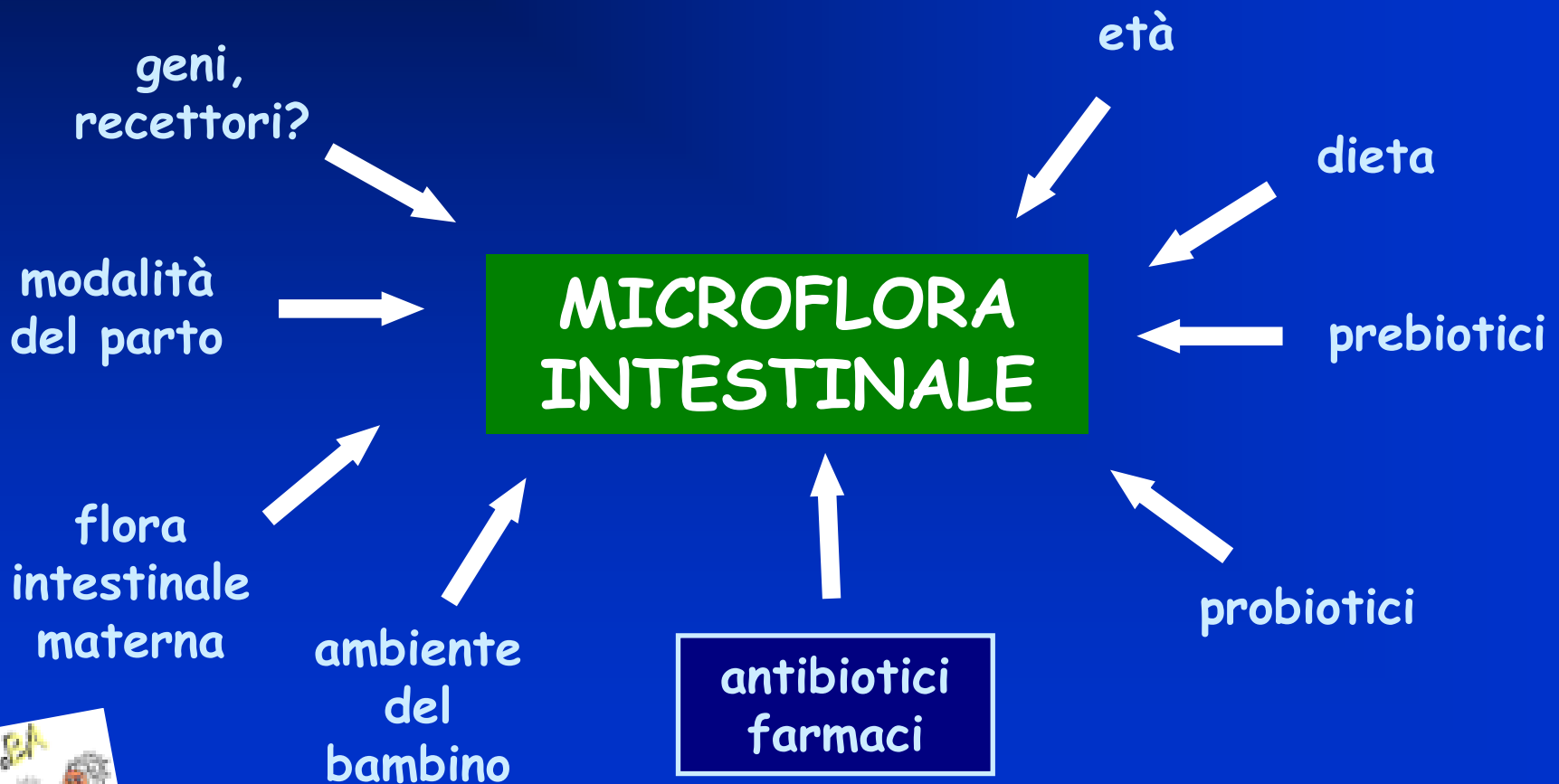
Elevato utilizzo degli antibiotici

Tasso di trattamento con antibiotici sistemici in E-R



Aspetto ecologico

Fattori influenzanti la colonizzazione



ANTIBIOTICO-RESISTENZA A BOLOGNA



	2002	2003	2004	2005
--	------	------	------	------

Streptococco Pneumoniae

Ampicillina	2.3%	0%	3.6%	0%
Eritromicina	32.6%	55.7%	36.9%	31.3%

Streptococco Pyogenes

Ampicillina	0.4%	0%	0%	0%
Eritromicina	16%	24.9%	18.3%	18%

Haemofilus Influenzae

Ampicillina	5.1%	3.3%	0%	0%
Azitromicina	23%	20%	13.8%	5.6%

Moraxella Catarrhalis

Ampicillina	95.2%	99%	98.8%	94.7%
Azitromicina	0%	0%	1.3%	0%

Razionale del ProBA

- ✓ prescrizione inappropriata di farmaci antimicrobici
- ✓ flogosi delle alte vie respiratorie in età pediatrica
- ✓ assenza di studi italiani che valutino i determinanti della prescrizione antibiotica



Obiettivo del ProBA

Individuare i principali determinanti della prescrizione antibiotica per infezioni delle alte vie respiratorie in età pediatrica

- conoscenze dei genitori
- attitudini e pratiche riferite da pediatri e genitori
- pratiche prescrittive dei pediatri
- la relazione pediatra-genitore



DISEGNO DELLO STUDIO

Agenzia Sanitaria Regionale

OTTOBRE - DICEMBRE 2003

Campione di genitori

Pediatri di famiglia (PdF)

Pediatri ospedalieri (Posp)

DUE FASI



DISEGNO DELLO STUDIO



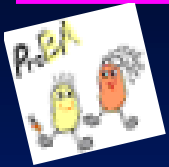
PRIMA FASE

OBIETTIVO	CHI	COME
conoscenze	genitori	questionario
comportamenti	pediatri	auto-compilato
attitudini		

SECONDA FASE

OBIETTIVO	CHI	COME
pratiche prescrittive	pediatri	schede visite
		ricette PdF
relazione pediatra-genitore	genitori	intervista

I GENITORI.. I DATI.. (alcuni..)



Questionari compilati: 1029

Interviste: 359

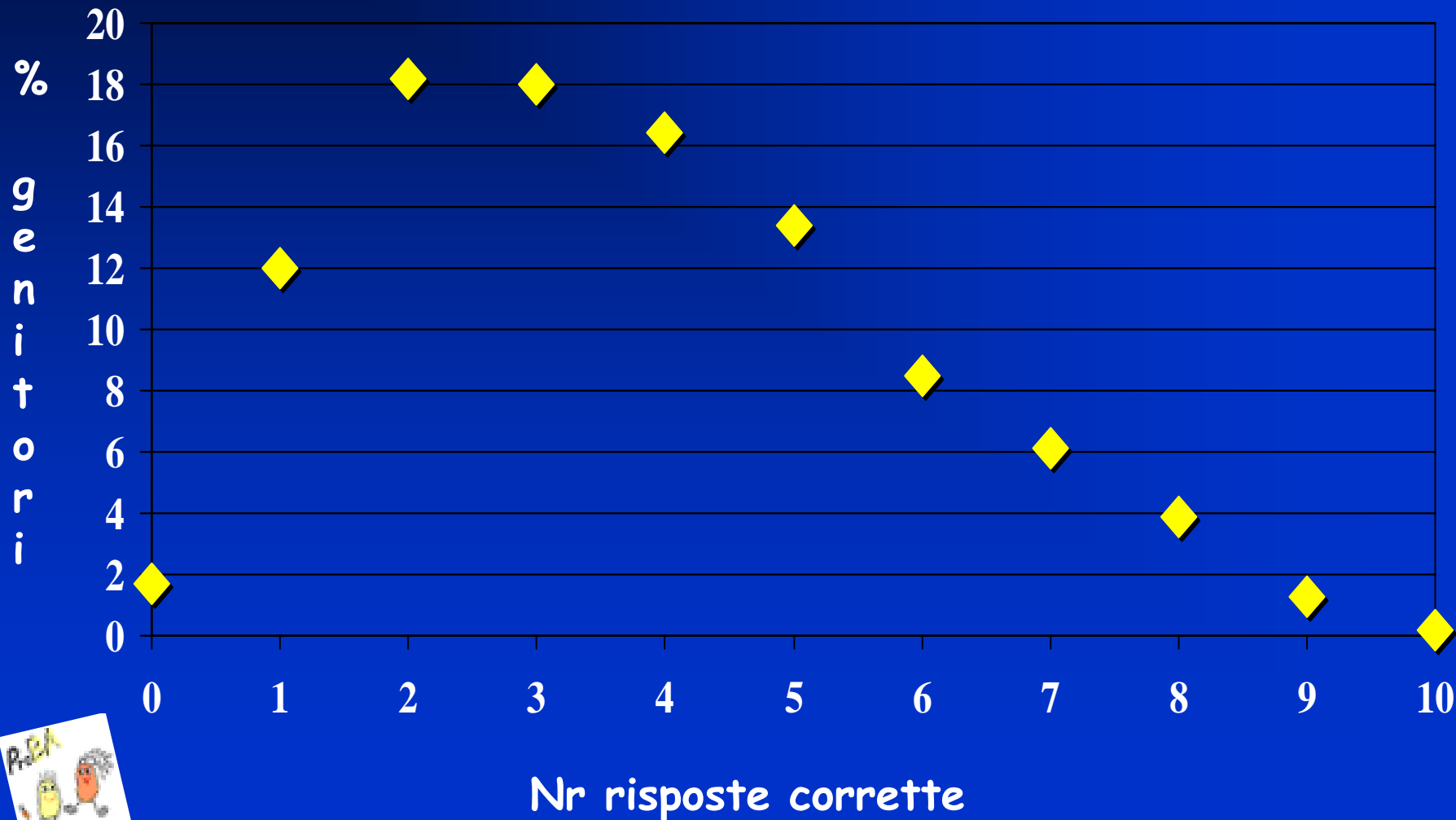
Scolarizzazione superiore alla media nazionale

Entrambi i genitori occupati: 75%

B >3 anni frequentano strutture diurne: 87%

Nonno/nonna come aiuto: 46.5%

I GENITORI - le conoscenze



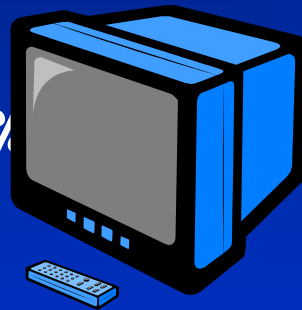
I GENITORI - le conoscenze

Antibiotico-resistenza

Il 90% dichiara di averne sentito parlare

dalla stampa: 35%

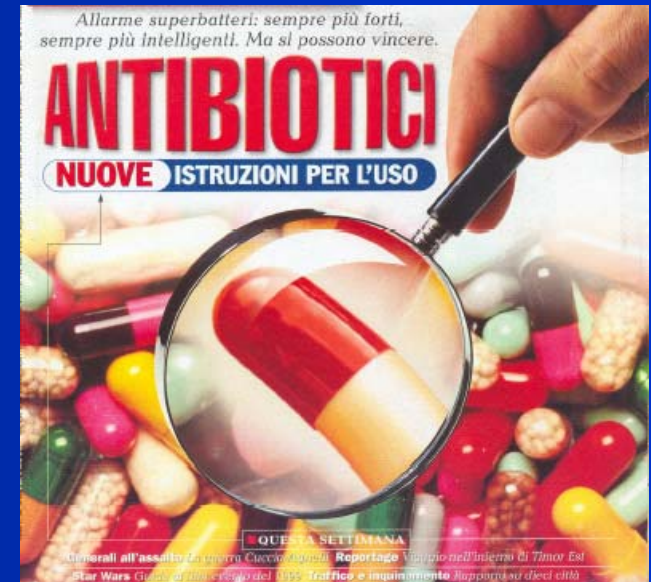
da radio e TV: 25%



dal proprio medico: 19%

da altri genitori o amici: 14%

da internet: 2%



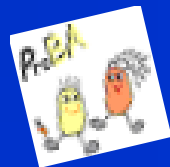
I GENITORI - i comportamenti riferiti

solo 5% almeno una volta ha somministrato antibiotico senza prescrizione medica

11% hanno espressamente richiesto antibiotico al proprio pediatra

87% prosegue la cura antibiotica per tutto il periodo consigliato dal pediatra

solo il 4% ritiene di aver perso tempo se non riceve farmaci dal pediatra



I GENITORI - le attitudini

Profilo attitudinale del genitore "PRAGMATICO" nell'uso dell' AB è associato con:

- ✓ Il livello delle conoscenze
- ✓ La presenza in famiglia di un nonno/a
- ✓ L'aver identificato la perdita di efficacia tra i rischi di trattamenti antibiotici ripetuti
- ✓ L'aver riconosciuto l'adattamento naturale dei batteri fra le cause delle resistenze



PUNTI STRATEGICI

✓ Conoscenze dei genitori



I PEDIATRI.. I DATI.. (alcuni..)



PEDIATRI DI FAMIGLIA

Questionari compilati: 453 (88%) di adesione

Femmine: 64% ; Maschi: 36%

Età media: f 47.4 ± 5.58

m 50.3 ± 5.88

Associazione: 30% (9% - 65%)

Collaboratore di studio: 18%

Distribuisce materiale educativo: 82%

Disponibilità test rapidi SBEA: 71%

I PEDIATRI.. I DATI.. (alcuni..)



PEDIATRI OSPEDALIERI

Questionari compilati: 180 (86%) di adesione

Femmine: 55% ; Maschi: 45%

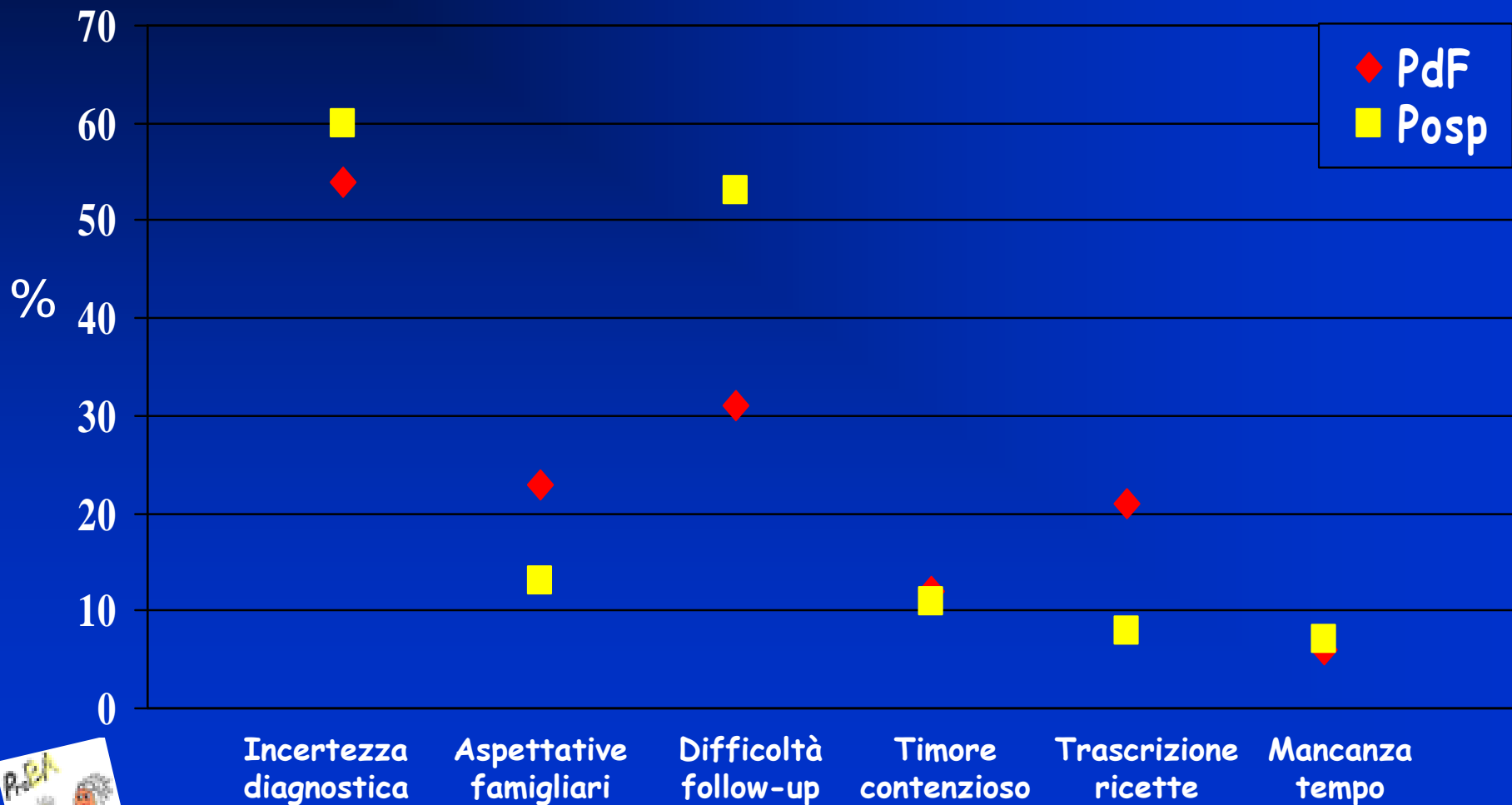
Età media: f 45.5 ± 7.37

m 50.1 ± 6.67

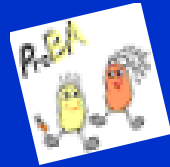
Disponibilità test rapidi SBEA: 36%

Sostanziale uniformità fra PdF e Posp per formazione e metodiche di aggiornamento

Prescrizioni antibiotiche inappropriate



ATTITUDINI PRESCRITTIVE



Fra i PdF atteggiamento più prudente
nella prescrizione di antibiotici in chi
lavora in **attività associata**



PUNTI STRATEGICI

- ✓ Conoscenze dei genitori
- ✓ Modelli assistenziali



COSA SUCCEDDE NEGLI AMBULATORI

4352 CASI { 4052 da 120 PdF
300 da 84 Posp

rinofaringite	34%
faringotonsillite	24%
otite	14%
bronchite/asma	10%

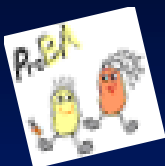
Cicli di terapia AB: 1646/4352 (37.8%)

1506/4052 (37.2%) da PdF

140/300 (46.7%) da Posp



Motivazioni addotte per la prescrizione di AB



PdF - Posp

Diagnosi inf. batterica o rischio complicanza	88-87%
Riduzione disagio ulteriore visita	1-11%
Difficoltà ad ottenere in tempi utili esami di laboratorio e\o strumentali	5-5%
Trascrizione di prescrizione di specialista	1-4%
Prevenzione RAA	8-1%
Patologie croniche concomitanti	2-1%
Percezione di un'aspettativa del genitore o richiesta esplicita da parte del genitore	3-1%

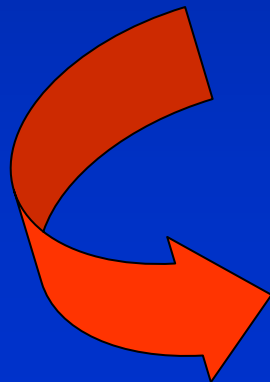
COSA SUCCEDDE NEGLI AMBULATORI

Quale diagnosi eziologica?

virale 1941 (44.6%)

batterica 1025 (23.6%)

incerta 1242 (28.5%)



1646 terapie AB



COSA SUCCEDDE NEGLI AMBULATORI



Diagnosi incerte 1242

Terapia AB: 557 casi/1242 (45%)

**1/3 delle terapie AB è a carico
di diagnosi incerte**

I PdF trattano il 43% delle diagnosi incerte

I Posp trattano il 64% delle diagnosi incerte

COSA SUCCEDDE NEGLI AMBULATORI

Patologia faringo-tonsillare

1033 casi

Diagnosi eziologica incerta

40 %

Test rapido per ricerca SBEA

225/1033 (21.8%)

23% PdF 11% Posp



COSA SUCCEDDE NEGLI AMBULATORI

PCR

(test rapido)

Utilizzata globalmente in soli

15 casi



COSA SUCCEDDE NEGLI AMBULATORI

OTITE

592 casi

Diagnosi eziologica incerta

40 %

Strategia di attesa

72/592 (12%)

26/117 no rischio (22%)



PUNTI STRATEGICI

- ✓ Conoscenze dei genitori
- ✓ Modelli assistenziali
- ✓ Incertezza diagnostica dei pediatri



RELAZIONE PEDIATRA-GENITORE

Pediatrici



G
e
n
t
i
t
o
r
i

	Attesa percepita	Attesa non percepita	Opinione incerta
AB atteso	29	17	15
AB non atteso	7	144	35
Opinione incerta	12	57	27

77%

58%

RELAZIONE PEDIATRA-GENITORE

Attese dei genitori



Mal di gola

Mal d'orecchio

Precedente esperienza di assunzione di farmaci per gli stessi sintomi

Nessun elemento collegato alle conoscenze o alle attitudini sembra influire sulle attese

RELAZIONE PEDIATRA-GENITORE

Percezione dell'aspettativa del genitore (O.R. 12.8)

Essere genitore straniero (O.R. 1.7)



Variabili non cliniche della prescrizione



Diagnosi batterica del pediatra nel 55% dei casi vs 19%



Diagnosi di infezione batterica del genitore



COSA SUCCEDDE NEGLI AMBULATORI

La prescrizione antibiotica

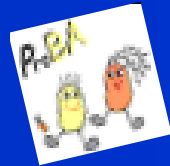


Infezioni alte vie respiratorie	% prescrizione antibiotico
Bronchite	69%
Otite	69%
Tonsillite	65%
Faringotonsillite	51%
Sinusite	36%
Bronchite asmatica/asma	33%
Faringite	15%
Laringite/laringotracheite	13%
Rinofaringite	12%

COSA SUCCEDDE NEGLI AMBULATORI

La prescrizione antibiotica

(359 casi con intervista)

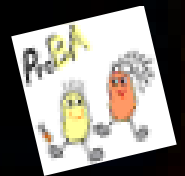


Amoxicillina clavulanato	37%
Amoxicillina	27%
Cefalosporine II gen.	15%
Macrolidi	13%
Cefalosporine III gen.	9%

Notevoli differenze di approccio
diagnostico-terapeutico

PUNTI STRATEGICI

- ✓ Conoscenze dei genitori
- ✓ Modelli assistenziali
- ✓ Incertezza diagnostica dei pediatri
- ✓ Strategie terapeutiche disomogenee



INTERVENTI POSSIBILI

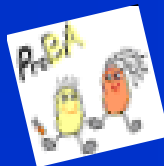
FAVORIRE ASSOCIAZIONISMO

- realtà territoriali più isolate
- specifici accordi regionali

➤ INCREMENTO DEL SELF-HELP

➤ UTILIZZO STRATEGIA DI ATTESA

- aspetto educativo per il genitore
- appositi accordi regionali o aziendali



INTERVENTI POSSIBILI

PROTOCOLLI DIAGNOSTICO-TERAPEUTICI

- concordati e condivisi

FORMAZIONE ED AGGIORNAMENTO

- continua e indipendente
- animatori di formazione regionali
- progetti di ricerca territoriale



INTERVENTI POSSIBILI

INFORMAZIONE ED EDUCAZIONE ALL'UTENZA

medici

farmacisti

istituzioni sanitarie

scuola

associazioni genitori

mass media



WAIT!

YOU MAY NOT NEED AN ANTIBIOTIC

Viruses cause coughs, colds, runny noses, most sore throats and bronchitis.

Antibiotics cannot cure viruses.

Antibiotics **ONLY** help infections caused by bacteria.

REMEMBER:

- Antibiotics do not kill cold or flu viruses or help with, pain or fevers.
- Taking antibiotics when not needed may be harmful.
- Do not pressure your health care provider for an antibiotic.
- Always take full course of all medications.
- Ask your provider what you can do to best prevent.

To learn more about antibiotics, visit www.getsmart.org

Click on links for Consumer, Health Care Provider, OR, and Health Care Worker

WAIT

Antibiotics Only

See full text version of this printed as a public service by New York State Office of General Services

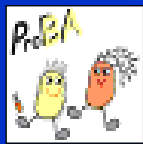
[Front]
[Back]



GET SMART



Know When Antibiotics Work



REACH

Mass

Reducing Antibiotics for Children





Grazie

ai 633 pediatri emiliano-romagnoli
che hanno raccolto i dati

Alla dott.ssa ML.Moro

Alla dott.ssa M.Milandri

Al dott.Massimiliano Marchi

(Agenzia Sanitaria Regionale)

PUNTI STRATEGICI

- ✓ **Conoscenze dei genitori**
- ✓ **Sostegno familiare**
- ✓ **Modelli assistenziali**
- ✓ **Incertezza diagnostica dei pediatri**

Si parla di

Il problema...

Il ProBA...

I numeri...

I genitori...

I pediatri...

Relazione pediatra genitore...

Considerazioni...

Interventi possibili...

