



Comunicato stampa

Malattie infettive: da oggi i medici di tutto il mondo potranno aiutarsi con il Clinical Advice di WAidid

*Riuniti in questi giorni a Copenhagen per il 25° Congresso ECCMID sulla microbiologia clinica e le malattie infettive, i massimi esperti internazionali nel campo dell'infettivologia ribadiscono che la prevenzione delle infezioni nei bambini, adulti e anziani è possibile soltanto attraverso **un'alta sorveglianza diagnostica, un uso appropriato della terapia antibiotica ed elevate coperture vaccinali**. Tra le novità, il **Clinical Advice**, l'innovativo servizio per i medici di tutto il mondo per ottenere consulti specialistici entro 72 ore, disponibile gratuitamente sul sito di WAidid (www.waidid.org), l'Associazione Mondiale per le Malattie Infettive e i Disordini Immunologici.*

Milano, 27 aprile 2015 – Infezioni virali e infezioni batteriche, dal papillomavirus alla polio, alla pertosse alla meningite, alle infezioni causate da batteri multiresistenti, ed ancora il ruolo dei vaccini e i loro effetti diretti e indiretti, sono tra i temi più discussi durante il **25° Congresso ECCMID di Copenhagen**, promosso dalla Società Europea di Microbiologia Clinica e Malattie Infettive (ESCMID) che negli ultimi anni ha mostrato sempre più attenzione al tema delle vaccinazioni e che, nel 2013, ha dato vita al **Gruppo di Studi sui Vaccini (EVASG)** coordinato dalla **Prof.ssa Susanna Esposito, Presidente WAidid, Associazione Mondiale per le Malattie Infettive e i Disordini Immunologici**.

E a supporto degli specialisti di tutto il mondo, disponibile su www.waidid.org, un'importante novità nel campo delle malattie infettive: il **Clinical Advice**, uno strumento fondamentale attraverso il quale i medici potranno condividere informazioni e referti clinici e richiedere un

consulto da parte dei migliori esperti internazionali specializzati in malattie infettive e disordini immunologici nell'adulto e nel bambino.

*“Sono davvero orgogliosa - annuncia **Susanna Esposito** - di poter presentare il Clinical Advice da oggi attivo sul sito di WAidid. Nell'era della globalizzazione, vogliamo offrire uno strumento utile per i medici, per chi come me si è trovato nella situazione di dover affrontare casi clinici complessi e ha avuto bisogno di condividere informazioni e avere un supporto tempestivo di colleghi che magari si trovavano dall'altra parte del mondo. Ai medici che ne faranno richiesta offriremo gratuitamente il consulto dei migliori specialisti internazionali che risponderanno entro 72 ore dall'invio del form”.*

*“Uno dei problemi più sentiti dai medici di fronte a casi complessi – aggiunge il **Prof. Francesco Blasi, Professore Ordinario di Malattie Apparato Respiratorio, Direttore Dipartimento Fisiopatologia Medico-chirurgica e Trapianti, Università di Milano, IRCCS Fondazione Cà Granda Policlinico Milano** - è la necessità di confrontarsi con colleghi esperti, il Clinical Advice viene incontro a questa necessità con un sistema semplice e soprattutto rapido. L'esperienza vissuta nella European Respiratory Society con TB Consilium, un sistema analogo per la gestione della tubercolosi multiresistente, mi conferma come Clinical Advice possa essere un mezzo importante di condivisione e gestione ottimale delle infezioni”.*

Utilizzare il *Clinical Advice* di Waidid è facile: attraverso il sito www.waidid.org, una volta effettuata l'iscrizione all'Associazione, gratuita per tutto il 2015, i medici potranno accedere all'area del *Clinical Advice Service*, riservata ai soli membri e compilare il FORM inserendo più informazioni possibili riguardo non soltanto chi ne fa richiesta ma anche le caratteristiche del paziente e delle patologie infettive di cui è affetto, aggiungendo commenti o domande. Gli esperti di WAidid risponderanno via email entro 72 ore dall'invio del form. Il servizio garantisce l'assoluto anonimato del paziente. E nel dibattito sulle malattie infettive, durante il **25° Congresso ECCMID di Copenhagen** un ampio focus è stato dedicato alla **prevenzione** attraverso **le vaccinazioni** e l'importanza di **un'elevata copertura vaccinale**, alle **infezioni emergenti**, alle **nuove tecniche diagnostiche** e **all'uso appropriato delle terapie antibiotiche**.

*“I vaccini – sottolinea **Susanna Esposito** – costituiscono il più efficace strumento di prevenzione delle patologie infettive, per questo è importante che anche nel nostro Paese siano raggiunte le più elevate coperture vaccinali. Purtroppo stiamo assistendo ad un pericoloso calo delle coperture vaccinali dovuto alla sempre più diffusa percezione che alcune malattie infettive come morbillo,*

rosolia, o le infezioni da pneumococco e meningococco non siano malattie gravi e che vaccinarsi può essere rischioso, senza considerare in modo appropriato la sicurezza dei vaccini e i benefici conseguenti alla loro somministrazione, incluso il fatto che hanno salvato fino ad oggi milioni di vite in tutto il mondo. C'è un aspetto fondamentale, infatti, da considerare: la vaccinazione non va vista solo come un atto individuale ma come strumento che può offrire vantaggi a tutta la popolazione a seguito del raggiungimento di elevate coperture vaccinali. Esiste, infatti, da una parte la protezione del singolo e, dall'altra, la protezione della collettività tramite l'immunità di gruppo. Ecco perché nei Paesi in cui i piani vaccinali vengono rispettati dalla maggior parte della popolazione alcune malattie infettive sono state eliminate, come è avvenuto per esempio per la polio nella Regione Europea".

Riguardo i **virus emergenti**, gli esperti infettivologi hanno evidenziato come nel 2014 abbiamo assistito alla diffusione di pericolose epidemie come quella causata **da Ebola** che ha rappresentato uno dei più gravi problemi di salute pubblica degli ultimi 50 anni e quella da **Enterovirus D-68**, un virus che ha causato alcune epidemie negli Stati Uniti e in Europa durante l'estate e l'autunno scorsi e che è stato associato a gravi manifestazioni cliniche come l'insufficienza respiratoria acuta e paralisi flaccida. Per fortuna, questi ultimi anni sono stati anche lo scenario di importanti scoperte nell'ambito delle malattie infettive grazie a **nuove tecniche diagnostiche** che hanno permesso, per esempio, di meglio caratterizzare le infezioni batteriche da **pneumococco (*Streptococcus pneumoniae*)** e quelle da meningococco (***Neisseria meningitidis***). Questi agenti infettivi causano "malattie invasive" quali meningiti e sepsi. Secondo fonti ISS, in Italia, nel 2013, sono stati registrati circa **1000 casi di meningite batterica**, di cui 963 casi di infezione da *Streptococcus pneumoniae* e 162 casi di infezione da *Neisseria meningitidis*. Se l'incidenza della malattia da pneumococco è maggiore negli anziani dopo i 64 anni di età (fascia di età nella quale si verifica anche il maggior numero di casi) e nei bambini nel primo anno di vita, l'incidenza da meningococco è maggiore nella fascia di età 0-4 anni mantenendosi elevata fino alla fascia 15-24 anni. Per prevenire le meningiti batteriche, causate dallo pneumococco e dai sierogruppi principali del meningococco (A, B, C, Y, W 135), sono raccomandati vaccini specifici: per lo pneumococco, il **vaccino coniugato 13 valente (PCV 13)**, mentre per il meningococco, sono disponibili il **vaccino contro il meningococco C**, il **vaccino contro i sierotipi ACWY** e, dal 2014, il **vaccino contro il meningococco B**.

Riguardo la **vaccinazione pneumococcica**, durante una tavola rotonda, gli esperti infettivologi hanno ampiamente discusso sulla effettiva necessità di raccomandare tale vaccinazione, oltre in età pediatrica, anche a tutti gli adulti e agli adulti considerati rischio: a tal proposito sulla prestigiosa rivista medica *New England Journal of Medicine* sono stati pubblicati recentemente i risultati di un importanti studio di **Marc Bonten**, infettivologo di fama mondiale. Al momento, comunque, mentre tutti condividono la vaccinazione universale in età pediatrica, sulla vaccinazione pneumococcica da raccomandare a tutta la popolazione adulta non c'è una visione uniforme, prevale piuttosto un approccio che considera la vaccinazione negli adulti con patologia cronica e negli anziani e la necessità di ulteriori studi che confermino il rapporto rischio/efficacia della vaccinazione universale e l'impatto che un'estensione della vaccinazione potrebbe avere sul fenomeno del rimpiazzo (*replacement*) dei sierotipi di pneumococco circolanti.

Tra gli aspetti che rendono le infezioni batteriche invasive particolarmente temibili vi è la crescente diffusione in tutto il mondo **dell'antibiotico-resistenza**, un fenomeno che rende complessa la terapia di tali malattie e che in Italia, in particolare, continua a destare grande preoccupazione: negli ultimi 5 anni la resistenza agli antibiotici è aumentata, passando dal 21% nel 2003 ad oltre il 35% di oggi. Tra le cause che sono alla base dell'antibiotico-resistenza un ruolo fondamentale spetta **all'uso inappropriato degli antibiotici** che oggi nel nostro Paese sono i farmaci più utilizzati in età pediatrica.

*“Al fine di limitare l'emergenza dell'antibiotico-resistenza a cui si assiste da alcuni decenni in Europa e in Italia - precisa **Susanna Esposito** - ed avere a disposizione terapie efficaci per le infezioni batteriche, sia ospedaliere che ambulatoriali, causate da batteri multiresistenti è fondamentale l'uso appropriato degli antibiotici, ottimizzato cioè sulla base della diagnosi, dell'eziologia, della gravità e delle caratteristiche del paziente sia esso adulto o bambino. L'abuso di antibiotici, infatti, inevitabilmente porta a selezionare patogeni resistenti tra i batteri circolanti e a una graduale perdita di efficacia degli antibiotici utilizzati. La sorveglianza dell'antibiotico-resistenza rimane, quindi, un punto chiave nella politica di controllo del fenomeno, ma deve essere affiancata da campagne mirate a cambiare le attitudini e le abitudini della popolazione e della classe medica perché si possa cercare di invertire la tendenza”.*

UFFICIO STAMPA WAidid

GAS Communication

Francesca Rossini - Manuela Indraccolo – Sara Berlanda

Tel 06 68134260

f.rossini@gascommunication.com; m.indraccolo@gascommunication.com; s.berlanda@gascommunication.com