

28. Maggio

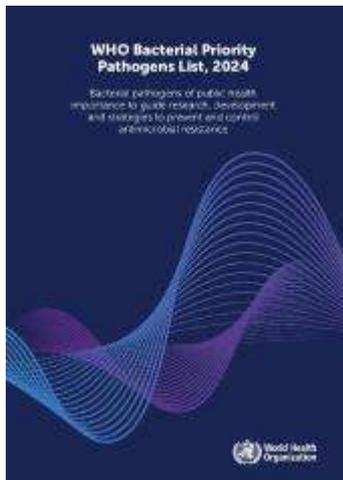
## L'OMS aggiorna l'elenco dei patogeni più pericolosi resistenti ai farmaci

*Non cercare la sicurezza: è la cosa più pericolosa del mondo.*

*Hugh Walpole*



Per la prima volta in sette anni, l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha aggiornato l'elenco dei patogeni più pericolosi e resistenti agli antimicrobici. L'elenco rivisto comprende 24 agenti patogeni provenienti da 15 diverse famiglie di batteri resistenti agli antibiotici.



**WHO bacterial priority pathogens list, 2024: Bacterial pathogens of public health importance to guide research, development and strategies to prevent and control antimicrobial resistance**

L'elenco OMS dei patogeni prioritari batterici del 2024 (OMS BPPL) è uno strumento importante nella lotta globale contro la resistenza antimicrobica. Basandosi sull'edizione del 2017, la BPPL dell'OMS del 2024 aggiorna e perfeziona la definizione delle priorità dei batteri patogeni resistenti agli antibiotici per affrontare le sfide in evoluzione della resistenza agli antibiotici. L'elenco classifica questi agenti patogeni in gruppi a priorità critica, alta e media per informare la ricerca e sviluppo (R&S) e gli interventi di sanità pubblica.

Il BPPL dell'OMS del 2024 copre 24 agenti patogeni, che coprono 15 famiglie di agenti patogeni batterici resistenti agli antibiotici. Tra questi spiccano i batteri Gram-negativi resistenti agli antibiotici di ultima istanza, *il Mycobacterium tuberculosis* resistente ai farmaci e altri agenti patogeni altamente resistenti come *Salmonella*, *Shigella*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Pseudomonas aeruginosa* e *Staphylococcus aureus*.

L'inclusione di questi agenti patogeni nell'elenco sottolinea il loro impatto globale in termini di onere, nonché di questioni relative alla trasmissibilità, alla curabilità e alle opzioni di prevenzione. Riflette anche la pipeline di ricerca e sviluppo di nuovi trattamenti e le tendenze emergenti di resistenza.

Il BPPL dell'OMS funge da guida per dare priorità alla ricerca e allo sviluppo e agli investimenti nella resistenza antimicrobica, sottolineando la necessità di strategie su misura a livello regionale per combattere efficacemente la resistenza. Si rivolge a sviluppatori di farmaci antibatterici, istituti di ricerca pubblici e accademici, finanziatori della ricerca e partenariati pubblico-privati che investono nella ricerca e sviluppo sulla resistenza antimicrobica, nonché ai responsabili politici responsabili dello sviluppo e dell'attuazione di politiche e programmi sulla resistenza antimicrobica.

La revisione è stata motivata dalla crescita del problema. Secondo il rapporto del 17 maggio, solo nel 2019 ci sono stati circa **4,95 milioni** di decessi causati dalla resistenza agli antibiotici nei paesi a basso e medio reddito.

***“Nonostante il lavoro attuale, la pipeline globale di antibiotici è caratterizzata da un'innovazione limitata e da un accesso globale limitato sia ai trattamenti nuovi che a quelli esistenti”, afferma la sintesi. Sebbene il rapporto voglia essere una guida, i ricercatori dell'OMS notano anche che “...la sua applicazione richiede adattamento e contestualizzazione per tenere conto delle differenze regionali nella distribuzione e nell'ecologia dei batteri patogeni, nonché della variazione nei gruppi vulnerabili e nella popolazione onere della [resistenza antimicrobica].”***

La novità di quest'anno è l'inclusione dei batteri Gram-negativi resistenti agli antibiotici di ultima istanza, su cui l'OMS richiama particolare attenzione.

***“In questo aggiornamento, i batteri Gram-negativi resistenti agli antibiotici di ultima istanza... sono elencati come di priorità critica a causa della loro capacità di trasferire geni di resistenza, della gravità delle infezioni e delle malattie che causano e/o del loro significativo carico globale, ”.***

Nel suo aggiornamento del 2024, l'OMS ha rimosso cinque agenti patogeni elencati nel 2017, tra cui: *Streptococcus pneumoniae* non sensibile alla penicillina, *Staphylococcus aureus* resistente alla vancomicina, *Campylobacter* resistente ai fluorochinoloni, *Helicobacter pylori* resistente alla claritromicina e *Providencia* resistente alle cefalosporine di terza generazione. Ci sono state tre nuove aggiunte all'elenco: *streptococchi di gruppo A resistenti ai macrolidi*, *streptococchi di gruppo B resistenti alla penicillina* e *Mycobacterium tuberculosis* resistente alla rifampicina.

Le 15 famiglie di agenti patogeni prioritari resistenti agli antibiotici da tenere d'occhio nel 2024 sono organizzate in tre categorie: **minacce critiche, alte e medie.**

#### **Patogeni prioritari critici :**

*Acinetobacter baumannii* – che è resistente ai carbapenemi

*Enterobacterales* – che è resistente alle cefalosporine di terza generazione

*Enterobacterales* – che è resistente ai carbapenemi

*Mycobacterium tuberculosis* – che è resistente alla rifampicina

**Patogeni ad alta priorità :**

*Salmonella Typhi* – che è resistente ai fluorochinoloni

*Shigella spp.* – che è resistente ai fluorochinoloni

*Enterococcus faecium* – che è resistente alla vancomicina

*Pseudomonas aeruginosa* – che è resistente ai carbapenemi

*Salmonella non tifoidea* : resistente ai fluorochinoloni

*Neisseria gonorrhoeae* , resistente alle cefalosporine di terza generazione e/o ai fluorochinoloni

*Staphylococcus aureus* – che è resistente alla meticillina

**Patogeni a media priorità :**

*Streptococchi di gruppo A* : resistenti ai macrolidi

*Streptococcus pneumoniae* – che è resistente ai macrolidi

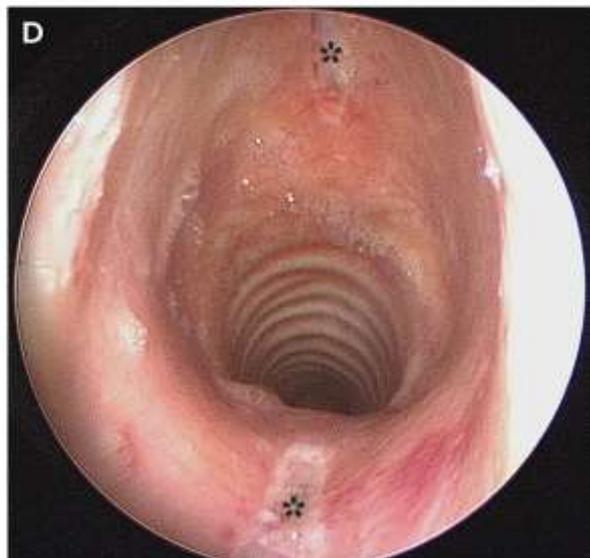
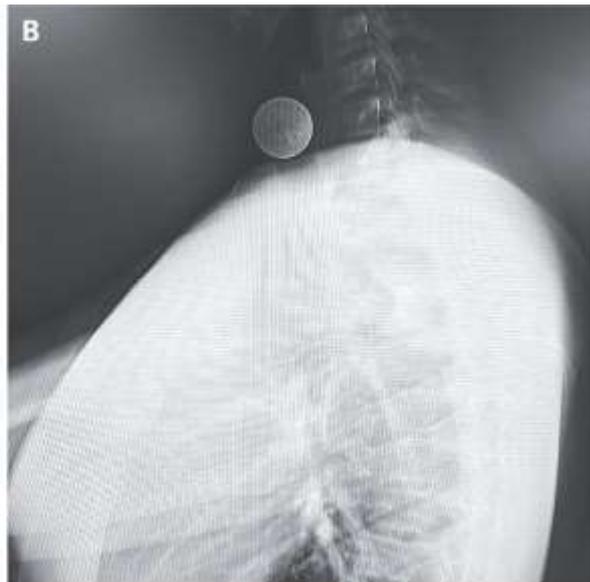
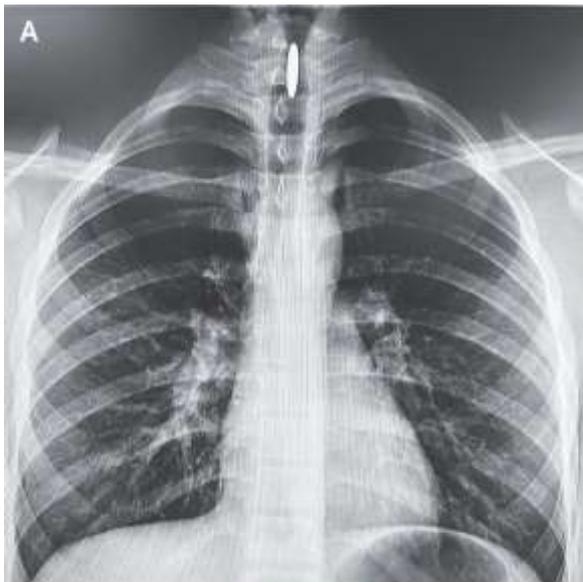
*Haemophilus influenzae* – che è resistente all'ampicillina

*Streptococchi di gruppo B* : resistenti alla penic

## Una moneta nelle vie aeree



Vito , un ragazzo sano di 14 anni si è presentato al pronto soccorso con una storia di 6 ore di raucedine e difficoltà di deglutizione dopo aver ingerito accidentalmente una moneta. All'esame obiettivo, il paziente respirava comodamente senza stridore o sbavando. Le radiografie del torace (pannello A, vista posteroanteriore) e del collo (pannello B, vista laterale) hanno mostrato un oggetto estraneo radiopaco arrotondato situato verticalmente all'interno della sottoglottide (la regione tra le corde vocali e la trachea).



È stata fatta una diagnosi di aspirazione di corpo estraneo. I corpi estranei ingeriti accidentalmente finiscono solitamente nell'esofago. Quando vengono aspirati nelle vie aeree da bambini più grandi, i corpi estranei tipicamente si depositano più distalmente che in questo caso (nella trachea o in un bronco principale), a causa della gravità e delle maggiori dimensioni delle vie aeree. I corpi estranei nelle vie aeree, soprattutto quelli nella trachea e nella laringe, richiedono la rimozione immediata per ridurre il rischio di compromissione respiratoria.

È stata eseguita una broncoscopia rigida mentre il paziente era in anestesia generale e un quarto ecografico è stato visualizzato all'interno della sottoglottide e rimosso con una pinza ottica (Pannello C). Alla nuova ispezione delle vie aeree, è stata osservata una lieve ulcerazione della mucosa sottoglottica dovuta all'effetto massa della moneta (Pannello D, asterischi).

Dopo l'intervento i sintomi di Vito si sono attenuati ed è stato dimesso a casa.