

Abstract

Candidato: Marilia Rita Burgio

Relatore: Prof. Gabriele Di Lorenzo

Titolo: Le polmoniti acquisite in comunità: appropriatezza dei ricoveri e fattori di rischio

La polmonite acquisita in comunità è una patologia infettiva respiratoria acuta che riveste un'importanza notevole sia per le problematiche connesse alla sua gestione clinica, sia per le ricadute in termini di impegno assistenziale e costi per la collettività.

Nel 2013 ci sono state in Italia 102.236 dimissioni per polmoniti acquisite in comunità, che hanno comportato 793.425 giorni di degenza e 11,1 giorni di degenza media.

In Italia i costi complessivi per polmoniti acquisite in comunità sono stimati in 500 milioni di euro. Più del 90% dei costi per polmoniti acquisite in comunità sono dovuti a ricoveri ospedalieri. Il costo stimato medio per paziente per la gestione ambulatoriale delle polmoniti acquisite in comunità, sulla base degli studi epidemiologici, è pari a €182. Il costo medio per paziente di ospedalizzazione nei soggetti di età ≥ 50 anni affetti da polmoniti acquisite in comunità e da infezioni polmonari da *Streptococcus pneumoniae* è di €3.479. Questo dato tuttavia è notevolmente sottostimato perché basato solo sui casi di malattia certamente imputabili a *Streptococcus pneumoniae*, che è l'agente patogeno più frequente. Circa il 30-50% delle polmoniti acquisite in comunità negli adulti nei Paesi Occidentali è da attribuire allo *Streptococcus pneumoniae*. L'aumento dell'età è associato ad un rischio maggiore di polmoniti acquisite in comunità. L'aumento del rischio con l'età è un fenomeno che è stato attribuito all'immunosenescenza, all'aumentata frequenza di co-morbosità e alla poli-farmacoterapia nell'anziano.

In questa tesi è stata analizzata retrospettivamente l'appropriatezza dei ricoveri per polmonite acquisita in comunità, in rapporto ai criteri di stratificazione dei pazienti secondo i criteri di Fine et al.. Tutti i pazienti erano stati ricoverati dal Pronto Soccorso dell'Ospedale Sant'Elia di Caltanissetta nel 2016. Usando i criteri di stratificazione di Fine, i dati dimostrano che il 26.6% dei ricoveri per polmonite acquisita in comunità potrebbero considerarsi inappropriati.

Solo 5 pazienti sono andati incontro a decesso, 2 pazienti sono stati trasferiti ad altri reparti, perché la polmonite non era completamente guarita ed infine 87 pazienti sono stati dimessi al proprio domicilio.

Abbiamo quindi valutato le variabili ricavate dalle cartelle cliniche, analizzando le differenze in base all'appropriatezza dei ricoveri, valutando i principali fattori di rischio associati alle polmoniti acquisite in comunità.

I principali fattori di rischio sono rappresentati dall'età avanzata e dalla presenza complessiva delle co-morbidità e della farmacoterapia. Tra le più significative ricordiamo: le malattie neoplastiche, le cardiopatie croniche, la patologia neurologica sia per eventi cerebro-vascolari acuti sia per malattie cronico-degenerative, le patologie renali e la broncopatia cronica ostruttiva. Quest'ultima è di particolare interesse perché, anche se non è tra le co-morbidità considerate dal Fine, sembra che una classe di farmaci adoperati per la terapia di questa patologia, cioè l'associazione fissa β_2 long acting steroidi inalatori, potrebbe essere causa di polmonite in questi pazienti. Questa considerazione riflette le consuetudini culturali e le condizioni sociosanitarie in cui opera il medico e le abitudini dei pazienti.

I risultati di questa tesi evidenziano che i criteri di stratificazione Fine, pur essendo un valido punto di operatività per le scelte di gestione del paziente con polmonite acquisita in comunità, non possono essere applicate senza una conoscenza dell'epidemiologia locale e che il corretto inquadramento del paziente non può prescindere da due considerazioni che devono essere fatte per ogni singolo paziente: le co-morbidità ed i fattori di rischio individuali. Infatti solo il giudizio clinico personalizzato consentirà al medico di ottimizzare le indicazioni di modelli come quello di Fine migliorando la gestione del singolo paziente.