

## LA DURATA DELLA PROFILASSI CON AMPICILLINA DURANTE IL PARTO NON INFLUENZA I LIVELLI SIERICI NEL NEONATO

Lo streptococco di gruppo B è la causa principale di sepsi precoce nel neonato. La profilassi raccomandata è la somministrazione di un beta lattamico durante il parto. Il possibile meccanismo d'azione è il raggiungimento di concentrazioni battericide nel liquido amniotico, nella circolazione fetale e/o nell'ambiente vaginale. Le linee guida raccomandano una profilassi di almeno 4 ore di durata.

Uno studio modenese ha confrontato i livelli sierici neonatali di ampicillina a seguito di una profilassi iniziata da più o da meno di 4 ore dal parto. Su 120 neonati 115 hanno ricevuto almeno l'intera dose di carico di due grammi di ampicillina (infusione di 15 minuti). Le analisi su questi 115 bambini hanno mostrato che i livelli sierici di ampicillina nel neonato alla nascita erano compresi tra le 2,5 e le 70 volte la MIC per lo streptococco di gruppo B, verificando così che una concentrazione sierica battericida persiste per almeno 4 ore dopo la nascita se il neonato è esposto almeno alla dose di carico.

Non c'era alcuna differenza nella concentrazione sierica di ampicillina nei bambini esposti alla profilassi per più di 4 ore rispetto agli esposti per meno tempo, e non vi era correlazione tra la concentrazione e la durata della profilassi. Lo studio mette potenzialmente in discussione le correnti linee guida sulla profilassi antibiotica durante il parto. Saranno tuttavia necessari altri studi con adeguata numerosità per dimostrare che l'incidenza di sepsi nel gruppo esposto per meno tempo alla profilassi non sia differente.

(Daniele Piovani)

**Fonte:** Berardi A, Pietrangiolillo Z, Bacchi Reggiani ML, et al. Are postnatal ampicillin levels actually related to the duration of intrapartum antibiotic prophylaxis prior to delivery? A pharmacokinetic study in 120 neonates. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed 2018; 103: F152-F156.

## STIMA STIMATA DEI COSTI DELLA SCHIZOFRENIA IN ITALIA

Il lavoro è stato finanziato da una azienda farmaceutica e uno degli autori, che ha agito come *scientific advisor*, è un suo dipendente. Non sono stati dichiarati conflitti d'interesse, rimaniamo comunque coscienti della possibile esistenza di una correlazione fra finanziamenti ed esiti delle analisi economiche. Lo scopo dello studio è di stimare i costi di malattia secondo la prospettiva del SSN. Tutti i dati epidemiologici e la stima dei costi, diretti e indiretti, sono stati reperiti nella letteratura pubblicata dal 2005 al 2015. Partendo da una stima di prevalenza dello 0,5%, gli autori hanno assunto in base a dati regionali e all'opinione di esperti che la schizofrenia sia diagnosticata nel 70% dei casi e trattata nel 40% in monoterapia e in politerapia nel restante 60%. Per completare il modello si è poi fatto riferimento a due precedenti lavori per stimare che 3 pazienti su 10 sono trattati con antipsicotici di prima generazione, 5 con quelli di seconda e i restanti 2 con l'associazione. I costi diretti hanno incluso i farmaci, le ospedalizzazioni, le visite specialistiche e i ricoveri in strutture residenziali o semiresidenziali. I costi indiretti: perdita di produttività, sia per i pazienti che per i caregiver, e il costo sociale delle pensioni d'invalidità. Poiché questi costi non sono sostenuti dal SSN, la prospettiva di questo modello è quella della società. I farmaci ovviamente rappresentano solo il 10% dei costi diretti stimati in 1,37 miliardi di euro per anno. I costi indiretti raggiungono precisamente la stima annuale di 1.397.715.421 euro, per il 60% dovuti, come atteso, dalla perdita di produttività. Stime stimate: sono riferimenti utili per i decisori? La risposta è incerta e, come indirettamente riconosciuto dagli autori, è necessario poter raccogliere dati epidemiologici reali sulla prevalenza della schizofrenia in Italia per poi poterne concretamente stimare i costi sanitari diretti e anche quelli sociali. (Gianluigi Casadei)

**Fonte:** Marcellusi A, Fabiano G, Viti R, et al. Economic burden of schizophrenia in Italy: a probabilistic cost of illness analysis. BMJ Open 2018; 8: e018359. doi:10.1136/bmjopen-2017-018359.



## ACQUA POTABILE CONTAMINATA DA SOSTANZE PERFLUOROALCHILICHE: UNO STUDIO ECOLOGICO DI MORTALITÀ NELLA REGIONE VENETO

L'acqua potabile di alcune aree del Veneto presenta una contaminazione da sostanze perfluoroalchiliche, causata principalmente all'attività di una fabbrica che produce sostanze fluorurate a partire dal 1964. Le sostanze perfluoroalchiliche sono un gruppo eterogeneo di sostanze chimiche di origine antropica ampiamente utilizzate fin dagli anni '60 in innumerevoli processi e prodotti – tra i quali i più conosciuti sono il Teflon e il Goretex. Mastrantonio et al., in una indagine ecologica, hanno comparato i tassi di mortalità standardizzati e genere-specifici per diverse patologie in aree contaminate con quelli in aree non contaminate, ma comparabili per i principali fattori confondenti, quali i fattori socio-economici (misurati con l'indice di deprivazione) e l'abitudine al fumo. I risultati hanno mostrato, nelle aree contaminate, una mortalità più elevata per tutte le cause, diabete, malattie cerebrovascolari, infarto miocardico e morbo di Alzheimer, in entrambi i sessi, e nelle donne anche per il cancro al seno, al rene e la malattia di Parkinson. Nonostante l'aggiustamento per i più importanti fattori confondenti, lo studio presenta i limiti degli studi ecologici, che sono studi molto deboli nella loro capacità di individuare una relazione causa-effetto. Tuttavia esso può rappresentare un punto di partenza per lo sviluppo di indagini più approfondite che utilizzano dati di esposizione ed esiti sanitari su base individuale, oltre che un campanello d'allarme che può indurre le autorità locali ad implementare le misure di mitigazione dell'esposizione ai contaminanti. (Elena Fattore)

**Fonte:** Mastrantonio M, Bai E, Uccelli R, et al. Drinking water contamination from perfluoroalkyl substances (PFAS): an ecological mortality study in the Veneto Region, Italy. *Eur J Public Health* 2018; 28: 180-5.

## IL MONITORAGGIO DEL BENESSERE DEI PREADOLESCENTI: LA VALIDAZIONE ITALIANA DEL MIDDLE YEARS DEVELOPMENT INSTRUMENT

Questo studio ha permesso di tradurre in italiano e di convalidare il *Middle Years Development Instrument* (MDI), un indice di popolazione, sviluppato in Canada, per misurare il benessere nei preadolescenti di età compresa tra i sei e i dodici anni. Il MDI è stato pensato ad uso delle istituzioni educative per raccogliere informazioni sull'inserimento sociale degli studenti. Sono stati raccolti i dati di 1942 preadolescenti del Canton Ticino, di età compresa tra i 6 e i 15 anni e bilanciati per genere che hanno completato il questionario contenente domande pertinenti agli aspetti socio-demografici e il benessere. L'MDI stima diversi domini, tra cui quelli che includono lo sviluppo sociale ed emotivo, ed esperienze scolastiche. Le analisi hanno confermato che la versione MDI svizzero-italiana è un strumento valido e affidabile per misurare il benessere dei preadolescenti. Al fine di pianificare appropriati interventi sociali e politici di prevenzione e miglioramento. (Rita Campi)

**Fonte:** Castelli L, Marcionetti J, Crescentini A, Sciaroni L. Monitoring preadolescents' well-being: Italian validation of the Middle Years Development Instrument. *Child Ind Res* 2018; 11: 609-28.