

## Aggiornamenti Scientifici FADOI

### La profilassi antibiotica post-operatoria non serve, ma continua ad essere adottata

L'uso di antibiotici è sotto esame critico a causa delle crescenti preoccupazioni per l'emergere delle resistenze e di altri effetti collaterali pericolosi. Non si tratta solo di antibiotico-resistenza, perché una maggiore esposizione agli antibiotici è stata associata ad aumento delle infezioni da *Clostridioides Difficile* e a danno renale acuto.

Un sesto delle prescrizioni ospedaliere di antibiotici a livello mondiale è dovuto alla profilassi chirurgica, che viene frequentemente continuata per diversi giorni dopo l'intervento. Anche se è ben consolidata l'efficacia di una profilassi antibiotica adeguata per prevenire le infezioni del sito chirurgico, prove sempre più evidenti suggeriscono che, almeno per una serie di procedure, potrebbe essere altrettanto efficace una singola dose pre-operatoria di antibiotico, con eventuale ripetizione durante l'intervento.

Sulla base di una revisione sistematica e di una metanalisi, che includeva studi in una vasta gamma di sotto-specialità chirurgiche, l'OMS nelle linee guida globali del 2016 per la prevenzione delle infezioni del sito chirurgico si è fortemente espressa contro la continuazione post-operatoria della profilassi antibiotica. Anche varie Società Scientifiche si sono espresse in tal senso, ma nonostante ciò, la continuazione post-operatoria della profilassi antibiotica è ancora pratica comune in tutto il mondo.

Questa **revisione sistematica e metanalisi** degli RCT sulla profilassi antibiotica post-operatoria, pubblicati dal 1° gennaio 1990 al 24 luglio 2018, fornisce una panoramica completa di tutte le evidenze disponibili sulla pratica in varie sotto-specialità chirurgiche. Sono stati calcolati i rischi relativi (RR) con i corrispondenti intervalli di confidenza (IC) 95%, l'eterogeneità con il test  $\chi^2$ ,  $I^2$ , e  $\tau^2$  e i *bias*.

L'esito principale considerato era l'effetto della continuazione della profilassi antibiotica chirurgica post-operatoria rispetto alla sua immediata interruzione sul verificarsi di infezione del sito chirurgico, con analisi di un sotto-gruppo pre-specificato per studi che aderivano o meno agli *standard* di migliore pratica clinica.

Sono stati identificati 83 **RCT** rilevanti, **52** dei quali (con **19.273 partecipanti**) sono stati inclusi nella metanalisi primaria.

Il rischio aggregato di infezione del sito chirurgico con la continuazione post-operatoria della profilassi antibiotica era ridotto rispetto alla sua interruzione immediata (RR 0.89, IC95% 0.79-1.00), con bassa eterogeneità nella dimensione dell'effetto tra studi ( $\tau^2 = 0.001$ ,  $\chi^2 p = 0.46$ ,  $I^2 = 0.7\%$ ), ma l'analisi dei sotto-gruppi pre-specificati ha mostrato una significativa associazione ( $p = 0.048$ ) tra la stima dell'effetto e l'adesione agli *standard* delle migliori pratiche di profilassi antibiotica chirurgica:

- RR non era ridotto (1.04, IC 95% 0.85-1.27) negli studi aderenti agli *standard* di migliore pratica clinica;
- RR era ridotto (0.79, IC 95% 0.67-0.94) in quelli che non li soddisfacevano.

Il fatto che gli studi aderissero agli *standard* delle migliori pratiche spiegava tutta la varianza nella stima aggregata della metanalisi primaria. In pratica sono necessarie maggiore consapevolezza ed educazione sugli *standard* della migliore pratica clinica sia per i pazienti che tra i professionisti.

Per chiarire ulteriormente benefici o danni della continuazione degli antibiotici dopo l'intervento chirurgico le ricerche future dovranno monitorare gli eventi avversi pre-specificati e standardizzare i tempi di somministrazione pre- e intra-operatori secondo criteri basati sull'evidenza.

## Aggiornamenti Scientifici FADOI

In **conclusione**, la revisione e la metanalisi non hanno trovato prove conclusive che i pazienti beneficino della profilassi antibiotica continua dopo intervento chirurgico in termini di rischio di infezione del sito chirurgico. Tale pratica è efficace solo quando le procedure profilattiche pre- e intra-operatorie non sono state adottate secondo i migliori criteri di pratica clinica. Quando questi criteri vengono invece adottati, **la profilassi antibiotica post-operatoria non ha alcun effetto sul rischio di infezione del sito chirurgico**. In pratica, considerando i possibili effetti avversi della profilassi antibiotica post-chirurgica, non si vedono le basi per la sua continuazione post-operatoria.

### Bibliografia

1. de Jonge SW, et al. Effect of postoperative continuation of antibiotic prophylaxis on the incidence of surgical site infection: a systematic review and meta-analysis. Lancet Infect Dis [2020, DOI: org/10.1016/S1473-3099\(20\)30084-0](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30084-0).