



Gennaio 2021

QMS

newsletter

COME AFFRONTARE IL PROBLEMA DELL'ANTIBIOTICO RESISTENZA

La pandemia da Covid-19 in corso ha modificato le attuali priorità delle Autorità sanitarie ma il problema dell'antibiotico resistenza (AMR) resta di grande importanza a livello mondiale.

Nel settore zootecnico l'impulso a ridurre l'utilizzo di prodotti antimicrobici ha avuto e sta avendo un impatto maggiore sulle filiere avicole, suinicole e della carne bovina più che nel comparto lattiero caseario. In Europa, come negli Stati Uniti (vedi tabella) infatti, la quantità di antibiotici utilizzati per via endomammaria per il trattamento della mastite nelle vacche da latte è molto basso: < 0,6% del totale degli antibiotici utilizzati negli animali produttori di alimenti in UE.

via di somministrazione	% totale
Alimento	65%
Iniettabili	5%
Endomammari	< 1%
Locale	1%
Acqua	29%
Totale	100%

Quantità di prodotti antibiotici venduta nel 2019 in USA – fonte Mastitis Council Italia

Tuttavia **la pressione legislativa e sociale ad utilizzare meno antibiotici anche nell'allevamento da latte resta notevole.**

Negli ultimi decenni si sono riscontrati notevoli miglioramenti riguardanti la qualità del latte ed il tenore di cellule somatiche nella maggior parte delle stalle italiane ma ad oggi, la mastite si conferma ancora la più comune causa di impiego di antibiotici. Proprio per questo, nel comparto dell'allevamento da latte, questa patologia rappresenta il principale punto di intervento nel piano di riduzione dei farmaci antimicrobici.



L'entrata in vigore del Regolamento 6/2019, da gennaio 2022, imporrà quindi:

- **Maggiore attenzione all'uso del farmaco in lattazione**
- Passaggio all'**asciutta "selettiva"** per non utilizzare prodotti antibiotici come profilassi ma somministrarli solo a bovine con diagnosi di malattia.

L'uso prudente dell'antibiotico si deve prima di tutto basare su un'accurata diagnosi eziologica e clinica e sulla base di questo serve ponderare le possibilità di successo del trattamento.

A questo proposito, Pamela Ruegg, veterinario esperto di fama mondiale specializzata nella qualità del latte e gestione e prevenzione delle mastiti, suggerisce lo schema delle tre D per definire quali vacche trattare.



1. DETECTION – Riconoscimento Sulla base dei **dati delle cellule somatiche da controlli funzionali mensili e della storia della vacca** è possibile determinare quando è avvenuta l'infezione. Inoltre l'andamento delle cellule nel tempo ci aiuta a interpretare quale tipo di batteri possa aver causato l'infezione. Non si tratta di un metodo perfetto ma generalmente le infezioni da Gram-positivi sono subcliniche per un lungo periodo e gli antibiotici potrebbero essere utili. Le infezioni da Gram-negativi invece restano subcliniche per un periodo di tempo molto breve e la maggior parte non beneficiano di terapia antibiotica. Un buon riconoscimento delle infezioni richiede la registrazione accurata di ogni caso clinico e la relativa entità, spiega la Prof. Ruegg.

2. DIAGNOSI L'unico modo per sapere cosa succede davvero nelle mammelle è **analizzare campioni di latte** dalla vacca colpita. Ruegg stima che circa un terzo dei risultati delle colture svolte hanno come risultato nessuna crescita ". In gran parte dei casi clinici il sistema immunitario delle vacche infatti reagisce e si prende cura dell'infezione in corso, per questo spesso si ottengono risultati negativi dalla coltura batterica." I risultati positivi dei test batteriologici sono invece normalmente suddivisi in modo uniforme tra batteri Gram positivi (Streptococchi ambientali) e Gram negativi (E.Coli, Klebsiella..). Ruegg sostiene che tra l'85% e il 90% delle infezioni da Gram negativi di lieve o moderata entità tornerà alla normalità entro il settimo giorno, mentre i casi di infezione da Gram positivi sono di solito quelli che necessitano di trattamento antibiotico.

3. DECISIONE Con i risultati degli esami batteriologici, i dati di cellule somatiche e la storia della bovina si può giustificare l'uso di antibiotici. Per le vacche in lattazione gli antibiotici sono raramente utili in caso di infezioni croniche, cliniche o subcliniche nella lattazione o nelle precedenti lattazioni, quando sono già stati eseguiti almeno 2 precedenti trattamenti per mastite clinica e/o quando si evidenziano almeno 3 controlli con cellule alte, superiori a 200.000 cellule/ml. Se le vacche non soddisfano questi criteri e una coltura dimostra l'infezione si può decidere quale antibiotico utilizzare, purchè sia mirato per la problematica evidenziata e sia compatibile con la sensibilità risultata dall'antibiogramma.

Lo stesso approccio vale per la terapia alla messa in asciutta. Nella prossima newsletter tratteremo più nel dettaglio i **requisiti e le linee guida per l'asciutta "selettiva"**.

Concludendo, alla luce delle indicazioni della Dott.ssa Ruegg, di fatto ogni decisione deve essere presa su base individuale a seguito di accurata valutazione e diagnosi. Questo permette da un lato un **accurato uso del farmaco** come da normativa ma soprattutto permette di **ottimizzare le risorse aziendali** in termini di soldi, manodopera e latte di scarto, approfondendo le singole casistiche e evidenziando i casi e momenti in cui vale la pena gestire la problematica.

Allo stesso tempo è ovvio che la prevenzione resta la migliore strategia di azione, ancor più in un contesto di riduzione degli strumenti per la cura.