

Microbiologo e Clinico: una collaborazione possibile e doverosa

Flavio Favari

Servizio di Microbiologia, Immunologia e Virologia
Azienda Ospedaliera di Verona

Il microbiologo ed il clinico sono due figure fondamentali per la gestione del paziente con fibrosi cistica (FC). Purtroppo nella pratica quotidiana la comunicazione fra i due è scarsa se non assente: da una parte il clinico si limita a sollecitare referti che mai arrivano e quando arrivano, qualora corretti, ormai sono inutili... dall'altra parte il microbiologo si limita ad inviare dati con la "sicurezza" che in ogni caso saranno poco letti ed ancor più male interpretati. Di questa dinamica, spesso dovuta ai carichi di lavoro che gravano su entrambe le figure, chi ne subisce le conseguenze è il paziente.

Il clinico spesso utilizza i dati microbiologici alla stregua dei valori biochimici (facilmente interpretabile e riproducibili presso laboratori diversi), diversamente il referto microbiologico è strettamente legato alle competenze del microbiologo e della sua equipe e quindi va sempre "letto" assieme a loro.

Pur utilizzando le medesime apparecchiature d'avanguardia, i risultati ottenuti da due laboratori di microbiologia differiranno in base alle competenze e all'esperienza presenti nelle singole unità di lavoro, con in più l'aggravante che in ogni caso verrà fornito un dato che potrebbe però essere fuorviante (il mancato rilevamento della variante small colony dello *S. aureus* è dovuto alla sua reale assenza nel materiale o dall'incapacità dell'equipe di rilevarne la presenza??!).

Quindi si può sempre avere un referto microbiologico, ma è importante verificare che quest'ultimo fornisca la reale e completa visione dei germi presenti e che l'antibiogramma proposto sia il più idoneo: dati microbiologici non errati ma parziali possono provocare enormi danni alla gestione complessiva del paziente FC.

Il clinico deve essere rassicurato sulla reale competenza dell'equipe microbiologica che viene costantemente saggiata mediante controlli di qualità interni ed esterni (ben più importanti) che permettono di rilevare prontamente le eventuali carenze che faranno decidere se investire in formazione o, consci dei propri limiti, delegare alcune problematiche a centri di livello superiore. Da parte sua il microbiologo deve essere sicuro che i suoi dati vengano prontamente utilizzati e correttamente interpretati.

Per fare in modo che le indagini di laboratorio diano risultati di eccellenza queste devono essere sempre guidate dall'anamnesi e dall'andamento clinico del paziente, ed è quindi fondamentale che il microbiologo, a fianco del radiologo e dell'infettivologo, partecipi alle riunioni cliniche che decidono la gestione del paziente.

Il microbiologo deve aiutare il clinico a sfruttare completamente le potenzialità del laboratorio: dopo aver valutato assieme il rapporto costo/beneficio, si dovrà decidere assieme quali farmaci testare, quale tecnica di antibiogramma adottare, quando e a chi fare lo studio di associazione di farmaci etc.

Da parte sua il clinico deve essere disponibile a confrontarsi con un collega che metterà in discussione le sue scelte terapeutiche e che vorrà capire tutte le fasi della gestione del malato. Questa stretta collaborazione porterà, qualora il laboratorio non rilevasse un germe atteso dal clinico (per condizioni del paziente e letteratura), a dubitare della correttezza del referto, con conseguente ripetizione dell'indagine, ponendo ancora maggiore attenzione a tutte le fasi (modalità di raccolta, tempi di consegna, terreni selettivi etc) e da ultimo andando a verificare le reali capacità dell'equipe microbiologica di rilevare quel particolare germe, decidendo, eventualmente, di inviare il materiale ad un centro di riferimento nazionale o internazionale.

Va poi ricordato che la "mitica" Minima Concentrazione Inibente (MIC), così cara ai clinici, si riferisce a concentrazioni ematiche, prescindendo dalla farmacocinetica e dalla farmacodinamica ed il laboratorio può valutarla con precisione utilizzando tecniche laboriose e dispendiose o può calcolarla, risparmiando tempo e denaro (ma con qualità del referto decisamente inferiore).

Dovendo scegliere fra due farmaci, non è detto che quello con la MIC più bassa vada meglio, si deve valutare il tropismo d'organo e qualora sia sovrapponibile, si deve considerare il rispettivo breakpoint di sensibilità, andando quindi a confrontare il Quoziente BreakpointS/MIC (MBQ) che valuta il rapporto che intercorre tra MIC e breakpoint di sensibilità di ciascun farmaco.

Per concludere questa breve riflessione, appare chiaro che il microbiologo e il clinico otterrebbero entrambi grossi vantaggi nel collaborare infatti, il primo disporrebbe finalmente di buoni e rapidi dati di laboratorio ed il secondo allontanerebbe il rischio della routine in quanto, dietro ogni materiale, riuscirebbe a vedere un paziente unico e prezioso, il cui benessere deve sempre guidare le nostre scelte operative.