



RASSEGNA

IL PAZIENTE CRITICO IN AFRICA

Si registra una crescente attenzione, anche in Africa, verso i pazienti critici. L'iniziativa "Critical Care Asia Africa" mira a sistematizzare l'uso di un registro clinico informatizzato: un registro di terapia intensiva può essere adattato all'ospedale con carenza di risorse per fornire dati epidemiologici e clinici in tempo reale.

TESTO DI / LUIGI PISANI E RASHAN HANIFFA / CRITICAL CARE ASIA AFRICA NETWORK, MAHIDOL OXFORD TROPICAL RESEARCH UNIT (MORU), BANGKOK, THAILAND

LA SFIDA DELLA MALATTIA CRITICA

La malattia critica è definita come uno stato di salute caratterizzato da una grave compromissione del funzionamento degli organi vitali e da un alto rischio di morte imminente, situazione molto diffusa negli ospedali africani¹. Emergenze ostetriche, malaria grave, traumi, complicanze postoperatorie e sepsi sono tutte condizioni potenzialmente reversibili che in Africa però si scontrano con la mancanza di unità di terapia intensiva.

Nei confronti dei pazienti critici però c'è una crescente attenzione, volta a trattarli con interventi semplici, efficaci e a basso costo²⁻³.

L'INIZIATIVA "CRITICAL CARE ASIA AFRICA"

Medici con l'Africa Cuamm ha raccolto questa sfida e a partire da settembre 2020 è diventata una delle principali organizzazioni ad aderire a *Critical Care Africa Asia* (CCAA), un'iniziativa internazionale finalizzata a realizzare una rete di mutua assistenza attraverso l'utilizzo di una piattaforma digitale di "critical care registry", una sorta di registro clinico informatizzato.

Sebbene lo strumento del registro sia stato poco considerato nella gerarchia delle evidenze cliniche, le cose stanno cambiando. Il progetto CCAA prevede un focus iniziale su quattro gruppi di pazienti: donne con complicanze ostetriche, pazienti pediatriche con quadri clinici gravi, neonati complicati e pazienti chirurgici.

Attualmente la piattaforma è attiva in 7 Paesi africani⁴ e 8 asiatici⁵ ed è coordinata da un gruppo interdisciplinare di clinici e ricercatori dell'Università di Oxford. Medici con l'Africa Cuamm ha aderito al progetto attraverso due reparti pediatriche degli ospedali di Pujehun in Sierra Leone e di Rumbek, Sud Sudan; un'unità ostetrica di cure intermedie presso il Princess Christian Maternity Hospital, Freetown, Sierra Leone e due unità di terapia intensiva neonatale degli ospedali di Wolisso, Etiopia e di Beira, Mozambico.

NOTE

¹ Adhikari NKJ, Fowler RA, Bhagwanjee S, Rubinfeld GD. Critical care and the global burden of critical illness in adults. *Lancet Lond Engl* 2010; 376: 1339-46.

² Losonczy LI, Papali A, Kivlehan S, et al. White Paper on Early Critical Care Services in Low Resource Settings. *Ann Glob Health* 2021; 87: 105.

³ Schell CO, Khalid K, Wharton-Smith A, et al. Essential Emergency and Critical Care: a consensus among global clinical experts. *BMJ Glob Health* 2021; 6: e006585.

⁴ Pisani L, Waweru-Siika W, Sendagire C, Beane A, Haniffa R. Critically ill

IL VALORE DEI DATI IN AFRICA

Perché preoccuparsi di sperimentare l'implementazione di un registro di terapia intensiva negli ospedali sostenuti da Medici con l'Africa Cuamm? In primo luogo, per descrivere con precisione la popolazione specifica, comprenderne le caratteristiche epidemiologiche e le condizioni cliniche di base. I dati devono servire per capire come viene gestito al momento il paziente critico. Ad esempio, attraverso i dati del registro al Princess Christian Maternity Hospital (Freetown, Sierra Leone), ci siamo resi conto che le pazienti ostetriche complicate e affette da anemia falciforme mostravano al momento del ricovero una gravità simile a quella delle pazienti non affette da questa malattia ematica, ma la mortalità era poi più del doppio. In secondo luogo, l'interpretazione dei dati di registro dovrebbe guidare iniziative locali di miglioramento della qualità, con rivalutazione dei dati post-intervento. Nell'esempio descritto sopra, la risposta del team locale è stata quella di migliorare la *triage* attraverso un test rapido per anemia falciforme al momento del ricovero e si sta lavorando per ottimizzare l'accesso alle trasfusioni per le pazienti gravemente anemiche. I dati di esito e di processo verranno quindi rivalutati nei prossimi mesi. In terzo luogo, un registro di terapia intensiva consente studi clinici a livello locale, nazionale, o studi internazionali che vengono quindi chiamati "registry-embedded". Un esempio concreto al riguardo sono i noti studi Recovery e Remap-Cap di valutazione randomizzata delle terapie Covid-19 realizzato da diversi team della CCAA che utilizzano la stessa piattaforma⁶. Sono in corso anche altre analisi osservazionali a cui partecipano i siti africani del Cuamm, mentre si studia come poter arrivare anche a realizzare studi randomizzati.

La fase iniziale del progetto ha dimostrato che un registro di terapia intensiva può essere adattato all'ospedale con carenza di risorse per fornire dati epidemiologici e clinici in tempo reale. La sfida attuale e futura è quella di promuovere l'uso di questi dati *patient-level* per migliorare concretamente processi clinici in modo sostenibile.

COVID-19 patients in Africa: it is time for quality registry data. *Lancet Lond Engl* 2021; 398: 485-6.

⁵ CRIT CARE ASIA. Establishing a critical care network in Asia to improve care for critically ill patients in low- and middle-income countries. *Crit Care Lond Engl* 2020; 24: 608.

⁶ CRIT Care Asia, Hashmi M, Beane A, Murthy S, Dondorp AM, Haniffa R. Leveraging a Cloud-Based Critical Care Registry for COVID-19 Pandemic Surveillance and Research in Low- and Middle-Income Countries. *JMIR Public Health Surveill* 2020; 6: e21939.