

1,3% rispettivamente per le fasce di età 15-25, 26-35 e >35 anni, mentre quelli positivi per *C. trachomatis* 5,5%, 11,3% e 6,7% rispettivamente per le 3 fasce di età considerate.

Per la popolazione femminile sono risultate positive per *N. gonorrhoeae* solo donne di età compresa tra i 15 e i 25 anni (0,6%), mentre sono risultate positive tutte le fasce di età considerate per *C. trachomatis* (2,9%, 2,0% e 1,6% rispettivamente).

**Conclusioni.** La casistica raccolta non fa parte esclusivamente di centri MTS ed è auspicabile che sia possibile in un momento successivo estendere l'indagine epidemiologica ad un bacino più ampio.

## 158A

### RICERCA DI *CHLAMYDIA TRACHOMATIS* IN CAMPIONI DI ESSUDATO CERVICALE

Carcheri M., Caci E., Chiossone I., Ferretti A.M., Milano P., Muselli L., Oliveri C., Capuzzo R.

Dipartimento di Patologia Clinica,  
Unità Operativa Laboratorio Analisi  
Azienda Ospedaliera "Villa Scassi" - Genova

**Introduzione.** L'infezione da *Chlamydia trachomatis* è una delle malattie a trasmissione sessuale più diffuse nel mondo e, nella donna, decorrendo spesso in modo asintomatico può essere accompagnata da gravi sequele quali Malattia Infiammatoria Pelvica (MIP), endometriti, salpingiti, infertilità.

**Metodi.** Sono state prese in esame 144 donne suddivise in fasce d'età (<20 anni: 1, 20-25: 7, 26-30: 32, 31-35: 36, 36-40: 52, 41-45: 16). 82 (56,9%) che denunciavano perdite ematiche intermestruali, dolori pelvici mono o bilaterali saltuari o costanti, leucorrea eccessiva. 56 (38,8%) dichiaravano difficoltà di concepimento o infertilità. 42 (29,1) avevano avuto negli ultimi sei mesi rapporti sessuali con più partner. 102 (79,8) non facevano uso di preservativo. La ricerca di *C. trachomatis* è stata eseguita su campione ottenuto tramite cyto-brush endocervicale, utilizzando il kit Gen-Probe Amplified Chlamydia trachomatis (bioMerieux)

**Risultati.** È stata identificata la presenza di *C. trachomatis* nell'essudato cervicale di 6 pazienti su 144 (4,2%). 2 appartenevano alla fascia d'età 20-25, 1 alla fascia 31-35 e 3 a quella 26-30. 5 delle 6 pazienti positive rientravano nel gruppo delle 42 donne che avevano dichiarato di aver avuto rapporti con più partner negli ultimi sei mesi. Tutte appartenevano al gruppo che non usava abitualmente il preservativo.

**Conclusioni.** I risultati ottenuti confermano che l'infezione da *C. trachomatis* è ancora sufficientemente diffusa, soprattutto nelle fasce d'età più giovani e nel gruppo dei soggetti a più intensa attività sessuale. 4 delle pazienti risultate positive sono state sottoposte a terapia con doxiciclina (Bassado 100 mg compresse), 1 compressa 2 volte al giorno per os, per una settimana. Le altre 2 pazienti, che denunciavano una riconosciuta ipersensibilità alle tetracicline, sono state trattate con azitromicina, dose singola (2g) (Zitromax-Pfizer).

La ripetizione del test di amplificazione genica eseguita sulle stesse pazienti da 10 a 30 giorni dopo la fine della terapia, ha dato in tutti i casi esito negativo.

## 159

### PREVENZIONE DELLA DIFFUSIONE DI MRSA: ESPERIENZA DI 5 ANNI DI SORVEGLIANZA MICROBIOLOGICA E PROTOCOLLO DI INTERVENTO IN UN IRCCS PEDIATRICO

Busetti M.<sup>1</sup>, Cerchi R.<sup>1</sup>, Germanis L.<sup>2</sup>, Macorini D.<sup>1</sup>, Serra P.<sup>1</sup>, Znidarcic C.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Laboratorio di Microbiologia, UCO Igiene e Med. Preventiva, Università degli Studi di Trieste,

<sup>2</sup>Servizio Infezioni Ospedaliere (SCIO), IRCCS Burlo Garofolo, Via dell'Istria 65/1, 34100 Trieste

**Introduzione.** Lo *Staphylococcus aureus* Meticillino-Resistente (MRSA) è di frequente isolamento in molte strutture nosocomiali con lo sviluppo di vere e proprie epidemie, fenomeno sostenuto dall'elevato utilizzo di antibiotici ad ampio spettro; la sorveglianza attiva è utile a contenerne la diffusione nelle strutture in cui questo microrganismo non è endemico. Obiettivi dello studio sono: valutare la frequenza di MRSA isolato da campioni di pazienti ricoverati presso l'IRCCS "Burlo Garofolo" di Trieste dal 2001 al 2005; ridurre l'incidenza di infezioni nosocomiali da MRSA attraverso la sorveglianza attiva e verificare l'efficacia di protocolli comportamentali atti ad evitarne la diffusione.

**Metodi.** Dal 2002 è attivo un protocollo per la sorveglianza della diffusione di MRSA: ogni nuovo isolamento di MRSA viene segnalato tempestivamente dalla Microbiologia al SCIO ed alla Struttura Operativa di provenienza. A quest'ultima viene inviata una scheda di segnalazione che sarà completata dal personale del reparto e quindi inviata al SCIO. Nel sospetto di un outbreak viene attivato il Gruppo Operativo (GO) che assieme al personale della struttura interessata procede ad una indagine epidemiologica, rivede la bibliografia, rivaluta procedure e protocolli di prevenzione.

**Risultati.** La sorveglianza microbiologica ha permesso di rilevare 13 nuovi isolamenti MRSA nell'anno 2001, 5 nel 2002, 4 nel 2003, 26 nel 2004 e 40 casi nel 2005. Nei pazienti del Centro Fibrosi Cistica si è evidenziato un trend in aumento (6 nuovi casi nel 2004 e 5 nel 2005) rispetto al 2001 (2 casi). Sono state evidenziate 2 epidemie in Terapia Intensiva Neonatale (TIN), rispettivamente nel 2001 (11 casi) e nel 2005 (6 casi), ed 1 epidemia in Ematologia-Centro Trapianti nel 2004 (7 casi). In tali occasioni è stata organizzata una riunione con il GO ed il personale dei Reparti interessati, evidenziando i punti critici e rivisitando le procedure seguite dal Personale Sanitario e dai familiari che prestano assistenza. L'apporto di alcune modifiche ai protocolli comportamentali ha portato all'esaurimento delle epidemie in breve tempo.

**Conclusioni.** Lo studio conferma l'importanza della Microbiologia come osservatorio degli eventi sentinella. Le tempestive segnalazioni del Laboratorio e le riunioni interdisciplinari coordinate dal GO permettono il continuo controllo sulle colonizzazioni da MRSA, rafforzando le procedure comportamentali atte a diminuire la loro diffusione epidemica.