

presente che molti dei pazienti studiati sono stati sottoposti a più linee di antibiotico-terapia capaci di selezionare i ceppi di *H. pylori* più resistenti. La disponibilità dell'antibiogramma per *H. pylori* è risultata utile per l'eradicazione di *H. pylori* resistenti al trattamento antibiotico di prima e seconda linea in pazienti sintomatici e in soggetti a rischio per lesioni neoplastiche. Inoltre il quadro epidemiologico riportato può essere utile a livello locale (ma arricchisce le nostre conoscenze anche per confronti più ampi) per una terapia empirica sempre più appropriata dell'infezione da *H. pylori*.

196

VALUTAZIONE DI UN TEST ELISA PER IL MONITORAGGIO TERAPEUTICO DI NELFINAVIR IN PAZIENTI HIV POSITIVI

Genco F., Meroni V., Uglietti A., Montagna M.¹, Regazzi Bonora M.¹, Maserati R.

Dipartimento di Clinica di Malattie Infettive, Università degli Studi Pavia.

¹ Dipartimento di Farmacologia, IRCCS Policlinico San Matteo, Pavia

Introduzione. Il monitoraggio terapeutico dei farmaci (TDM-Therapeutic Drug Monitoring) è diventato recentemente un importante strumento per ottimizzare la terapia antiretrovirale. La misurazione del TDM viene solitamente condotta con l'HPLC (High-Performance Liquid Chromatographic Assay) ormai ritenuta il golden standard.

Ma poiché la difficile esecuzione di questo test lo rende appannaggio di pochi centri specializzati negli ultimi due anni sono state introdotte nuove tecniche di misurazione della concentrazione plasmatica di farmaci (Nelfinavir, Lopinavir, Amprenavir etc.) come i test immunoenzimatici competitivi. Scopo dello studio è stato mettere a punto e valutare un test immunoenzimatici per il dosaggio di Nelfinavir prodotto dalla ditta BioStrands in comparazione con i dati ottenuti in HPLC.

Metodi. Campioni di plasma di pazienti HIV positivi in terapia con Nelfinavir sono stati prelevati allo stesso tempo a pazienti diversi e a tempi diversi allo stesso paziente per valutare le variazioni intra-paziente e inter-paziente del TDM. Sono stati analizzati 100 campioni e di questi la metà è stata esaminata anche con HPLC.

Risultati. L'andamento del TDM nel tempo risulta sovrapponibile a quello ottenuto con l'HPLC anche se diverso in valore assoluto.

Conclusioni. I nuovi tests immunoenzimatici non necessitano di una particolare strumentazione, risultano più semplici e rapidi da eseguire una volta acquisita la tecnica e danno risultati sovrapponibili alla curva delle concentrazioni plasmatiche dei farmaci misurate con l'HPLC.

197

ATTIVITÀ IN VITRO DI PRULIFLOXACINA VS. PAERUGINOSA: CONFRONTO CON CIPROFLOXACINA E LEVOFLOXACINA

Lanzafame P., Sartor A., Baron MT.

S.O.C. Microbiologia Azienda Ospedaliera S.Maria della Misericordia, Ple S.Maria della Misericordia 15, 33100 Udine

Introduzione. Prulifloxacin è una nuova molecola antibatterica della classe dei fluorochinoloni e rappresenta il profarmaco di Ulifloxacin, in cui è trasformata immediatamente dopo l'assorbimento ad opera di una esterasi: la paraossinasi. Il meccanismo di azione è dovuto alla inibizione delle topoisomerasi II e IV e proprio all'azione sulla topoisomerasi II sembra sia dovuta la marcata attività battericida riscontrata in vitro nei confronti di *P.aeruginosa*.

Metodi. Nel nostro studio abbiamo valutato l'attività in vitro di Prulifloxacin versus *P.aeruginosa* e confrontato i risultati con quelli ottenuti con Ciprofloxacina e Levofloxacina.

150 isolati clinici di *P.aeruginosa*, di cui 75 risultati resistenti alla Ciprofloxacina (MIC ≥ 4), sono stati sottoposti a test di sensibilità a Prulifloxacin, Ciprofloxacina e Levofloxacina con metodica di diffusione in agar (Kirby-Bauer) su terreno Mueller Hinton agar, utilizzando dischetti con concentrazioni di 5µg. L'interpretazione ed i controlli di qualità (*P.aeruginosa* ATCC 27853) sono stati effettuati secondo le indicazioni NCCLS (M100-S16).

Risultati. I 75 ceppi di *P.aeruginosa* risultati resistenti a Ciprofloxacina sono stati confermati tutti con la tecnica di diffusione in agar; 5 di questi isolati hanno presentato sensibilità intermedia a Prulifloxacin e tutti sono risultati resistenti a Levofloxacina. Dei 75 ceppi risultati sensibili a Ciprofloxacina 13 sono risultati resistenti e 4 con sensibilità intermedia a levofloxacina, mentre tutti si sono dimostrati sensibili alla Prulifloxacin. I diametri degli aloni di sensibilità hanno presentato distribuzioni modali differenti per le tre molecole: Ciprofloxacina ha presentato un unico picco corrispondente a 33 cm, Levofloxacina una distribuzione trimodale con picchi a 20,26 e 28 cm, Prulifloxacin una distribuzione bimodale a 30 e 35 cm.

Conclusioni. Prulifloxacin conferma una migliore attività in vitro rispetto a Levofloxacina e sostanzialmente equivalente alla attività di Ciprofloxacina nei confronti della quale ha il vantaggio della monosomministrazione giornaliera e quindi una migliore compliance del paziente a parità di costi per ddd.