

# comunicazioni orali

## SESSIONE 2

### Il Laboratorio di Microbiologia e la gestione delle infezioni in ambito nosocomiale e comunitario

Martedì 19 Settembre 2006, ore 14.00 - 18.00, Sala GIALLA

---

#### CO2.1

---

#### ASPETTI MICROBIOLOGICI E CLINICI DELLE POLMONITI ASSOCIATE A VENTILAZIONE (VAP)

**Molinis M.\***, **Bonaccorso G.°**, **Cavallaro A.\***, **Scarin M.\***

\*Microbiologia-Virologia Azienda Ospedaliera di Padova

°Rianimazione Centrale Azienda Ospedaliera di Padova

#### Introduzione.

La VAP è tra le più frequenti infezioni in UTI (fino al 60%) con incidenze che possono arrivare al 30% e mortalità al 70%. Una antibiotico terapia precoce e adeguata condiziona l'esito favorevole della VAP. Le indagini microbiologiche in associazione con i dati clinici rappresentano un momento fondamentale per la diagnosi e la scelta di una terapia antimicrobica razionale.

#### Materiali e metodi.

Nel 2005 in UTI sono stati sottoposti a VM 606 pazienti in 29 dei quali è stata diagnosticata una VAP (4,7%) in base a criteri clinici e microbiologici (esame microscopico al Gram, colture quantitative di broncoaspirato o lavaggio broncoalveolare ed emocolture).

#### Risultati.

La terapia antimicrobica e i dati microbiologici sono stati analizzati nei primi 10 giorni di ricovero, dal 10° al 30° giorno e dopo il 30°.

#### Primi 10 giorni.

Terapia empirica modificata completamente in 5 casi (patogeno non coperto dalla terapia empirica); per de-escalation in 8 e aggiunta di un antibiotico in 6 pazienti. In questi 19 pazienti, la diagnosi di VAP è stata posta nei primi 10 giorni di VM.

#### Periodo tra 10° e 30° giorno.

Terapia modificata in 3 per comparsa di patogeni non coperti dalla terapia, in 7 per modificazione del profilo di resistenza.

#### Periodo successivo al 30° giorno.

Nessun cambiamento di terapia in quanto i profili di antibioticoresistenza sono rimasti immutati e non si è avuta comparsa di nuovi patogeni.

#### Conclusioni.

Il dato clinico è risultato importante in 10 pazienti nei primi 10 giorni mentre quello microbiologico ha modificato la terapia clinica nei primi 10 giorni nel 66% dei pazienti. Risulta evidente la stretta collaborazione tra clinico e microbiologo per diagnosticare e impostare precocemente una terapia razionale delle VAP.

---

#### CO2.2

---

#### EPIDEMIA DA BURKHOLDERIA CEPACIA ASSOCIATA ALL'USO DI UN COLLUTTORIO CONTAMINATO: INDAGINE EPIDEMIOLOGICA E STUDIO MOLECOLARE DEGLI ISOLATI

**Pecorari M.**, **Govi V.**, **Tamassia M.G.**, **Sabbatini A.M.T.**, **Gennari W.**, **Fabio G.**, **Venturelli C.**, **Piccinini L.**, **Girardis M.\***, **Marchegiano P.\*\***, **Scannavini P.\*\***, **Barbieri M.\*\***, **Casolari C.**

Dipartimento Integrato Servizi Diagnostici e Laboratorio e Medicina Legale,

Sezione di Microbiologia e Virologia, Policlinico, Modena;

\* Dipartimento Integrato Chirurgia Generale e Specialità Chirurgiche, Policlinico, Modena;

\*\* Direzione Sanitaria, Policlinico, Modena

#### Introduzione.

*Burkholderia cepacia* è un microrganismo Gram negativo tipicamente ambientale, capace di sopravvivere nell'acqua, in condizioni minimali di nutrimento.

Conosciuto da tempo come causa di polmonite in soggetti con fibrosi cistica, è oggi considerato un patogeno emergente responsabile di infezioni opportunistiche

in pazienti ospedalizzati.

È segnalato all'origine di epidemie nosocomiali da fonte comune, identificata per lo più in soluzioni disinfettanti contaminate.

Scopo della presente ricerca è lo studio epidemiologico e molecolare di un evento epidemico da *B. cepacia* occorso in due reparti di terapia intensiva del Policlinico di Modena, da gennaio 2005 a marzo 2006.

#### Metodi.

L'indagine epidemiologica ha coinvolto 38 pazienti, tutti con colture positive dei materiali respiratori, 29 colonizzati e 9 affetti da polmonite.

Sono stati conservati e studiati tutti i ceppi di *B. cepacia* isolati nel periodo suddetto da tutti i reparti di degenza dell'ospedale ed è stata ricercata una fonte comune dei casi a partire da numerosi campioni di sorveglianza.

Complessivamente 58 stipiti sono stati sottoposti a tipizzazione molecolare con metodo RAPD-PCR e all'analisi filogenetica.

#### Risultati.

Dopo un anno dall'inizio dell'evento, un ceppo di *B. cepacia* si ritrovava nell'acqua deionizzata utilizzata dalla Farmacia dell'ospedale nella preparazione di un collutorio a base di clorexidina destinato ai pazienti dei reparti di rianimazione.

Tutti i ceppi clinici e quelli isolati dal collutorio (clorexidina al 4%) appartenevano al medesimo genotipo. Genotipi differenti si ritrovavano invece negli isolati dall'acqua deionizzata.

#### Conclusioni.

Verosimilmente l'azione della clorexidina ha selezionato un clone resistente a partire dalla popolazione microbica presente nell'acqua, responsabile dei casi di infezione e di colonizzazione.

La sospensione dell'uso del collutorio ha determinato la cessazione immediata degli isolamenti, confermando il rapporto tra il disinfettante e l'insorgenza dei casi già indicato dai risultati dalla tipizzazione molecolare. Una sola segnalazione in letteratura associa infezioni respiratorie da *B. cepacia* all'uso di un collutorio a base di clorexidina (1).

Lo studio di questo episodio conferma il ruolo di colluttori non alcolici nel determinare infezioni in pazienti sottoposti a ventilazione forzata e sottolinea il valore di accurate indagini epidemiologiche nella risoluzione di un evento epidemico.

## CO2.3

### MICRONET: UNA RETE INFORMATIZZATA PER LA RACCOLTA DATI MULTICENTRICA DA LABORATORI DI MICROBIOLOGIA

**D'Ancona F., Rizzo.C., Alfonsi V., Ciofi Degli Atti ML. e il Gruppo di Lavoro Micronet**

*Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute (CNESPS) - Istituto Superiore di Sanità  
Viale Regina Elena 299 00161. Roma*

#### Introduzione.

La necessità di raccogliere informazioni dettagliate riguardo le malattie infettive e l'eziologia di alcuni quadri clinici ha condotto alla attivazione di sistemi di sorveglianza in supporto alle fonti informative istituzionali esistenti come il Sistema Informatizzato delle Malattie Infettive (SIMI). Tutte queste attività hanno gravato sulle attività del microbiologo clinico. Per questa ragione l'ISS sta sviluppando in collaborazione con il CCM del Ministero della Salute, una sorveglianza di laboratorio automatizzata per la raccolta dati dai laboratori di Microbiologia. Essa è basata sulla trasmissione automatica dei risultati di accertamento etiologico infettivo.

#### Metodi.

Nella prima fase pilota del Progetto sono stati individuati i partecipanti rappresentati sia da laboratori pilota che da Regioni che si sono organizzate per inviare i dati in tempo reale (Regione Piemonte e Gruppo di laboratori pilota: Bergamo, Bari, Bolzano). L'approccio metodologico parte dalle richieste di esami al laboratorio e si avvale della possibilità di esportare tutti gli accertamenti (positivi e negativi) effettuati nel laboratorio di microbiologia e disponibili nel sistema di refertazione del laboratorio stesso.

#### Risultati.

La creazione di uno standard di interscambio dati tra i laboratori attraverso un set di tabelle normalizzate ha permesso di uniformare le informazioni provenienti dai diversi laboratori. Il data-set prodotto permetterà di descrivere la frequenza di patogeni principalmente per area geografica (nord, centro e sud), ma anche di monitorare costantemente la circolazione di patogeni intra-ospedalieri con particolare attenzione alla resistenza agli antibiotici. E' prevista la creazione di un sito web che permetterà ai partecipanti di consultare i loro dati aggregati.

#### Conclusioni.

Micronet rappresenta quindi un'importante base di partenza per poter stabilire dei network regionali dei laboratori di microbiologia che possano confluire al livello nazionale creando un modello per la condivisione e trasmissione di dati di laboratorio in modo da standardizzare le procedure di raccolta del dato microbiologico.