

Nitrofurantoina. Per *Klebsiella pneumoniae* il pattern di sensibilità è di circa il 100% per la maggior parte degli antibiotici testati ad eccezione di Amoxicillina e Ticarcillina che è dello 0%. Per *Pseudomonas aeruginosa* la sensibilità è risultata del 100% per Aztreonam, Piperacillina-Tazobactam, Amikacina, Netilmicina, del 50% per Ceftriaxone ed altre cefalosporine di III generazione, per Tobramicina, Fosfomicina, Ciprofloxacina, dello 0% per Amoxicillina, Cefalotina, Cefepime, Nitrofurantoina, Amoxicillina-Ac.clavulanico.

Conclusioni Dai dati osservati si evince che anche nel nostro territorio gli Enterobatteri sono causa delle maggior parte delle I.V.U. e che in vitro risultano sensibili soprattutto alle cefalosporine di III generazione, alla pefloxacina, alla netilmicina, all'amoxicillina-ac.clavulanico ed alle ureidopenicilline con inibitore. Per *P.aeruginosa*, essendo la sensibilità limitata a pochi antibiotici a causa delle multiresistenze, la sensibilità antibiotica in vitro va valutata di volta in volta su ogni singolo ceppo isolato.

Considerando la significatività del campione studiato, si è osservata una frequenza elevata di isolamento di E.coli, rispetto ai dati nazionali ed internazionali, mentre la presenza di Enterobatteri è risultata solo di pochi stipiti. Lo studio proseguirà nell'acquisizione di ulteriori dati per poter valutare in modo più completo quanto osservato per la prima volta nel nostro territorio.

M034

SENSIBILITA' AGLI ANTIBIOTICI DI CEPPI DI *HELICOBACTER PYLORI* ISOLATI DA PAZIENTI CON RECIDIVE.

Franzin L., Cabodi D., Bonfrate N.

Sezione Malattie Infettive, Università di Torino, Ospedale "Amedeo di Savoia", Corso Svizzera 164, 10149 Torino.

Obiettivi: I pazienti con ulcera gastrica e duodenale da *Helicobacter pylori* vengono sottoposti a terapia combinata che include claritromicina. L'eradicazione del batterio è tuttavia difficile a causa di resistenze primarie e secondarie. Lo scopo del lavoro è la determinazione della sensibilità agli antibiotici di ceppi di *H. pylori* isolati da pazienti con infezione refrattaria a precedenti cicli di terapia.

Metodi: Sono state esaminate biopsie gastriche (antro e fondo) prelevate da 35 pazienti (12 maschi, 23 femmine; età media: 52 anni, range: 27-73) con infezione da *H. pylori* resistente ad uno o più cicli di terapia. Le colture sono state eseguite su terreno Agar Sangue e Agar Dent a 37°C in microaerofilia. La determinazione della sensibilità dei ceppi di *H. pylori* a claritromicina, metronidazolo, amoxicillina e tetraciclina è stata eseguita su terreno Agar Sangue con il metodo di diffusione da disco e con E-test.

Risultati: *H. pylori* è stato isolato da 21 (60%) pazienti; in 14 soggetti la coltura è risultata negativa a causa della presenza di batteri contaminanti. Resistenze sono state riscontrate nei seguenti pazienti: 18 (86%) per claritromicina, 13 (62%) per metronidazolo, 1 (5%) per amoxicillina e 0 per tetraciclina. Resistenza ad almeno un farmaco è stata osservata nel 95% dei soggetti, resistenza contemporanea a claritromicina e amoxicillina nel 48%. 86% dei pazienti precedentemente trattati con claritromicina e amoxicillina risultavano resistenti a claritromicina. 75% dei pazienti sottoposti a precedente terapia con Nitroiazolici (metronidazolo, tinidazolo) presentava resistenza a metronidazolo.

Conclusioni: Considerata la percentuale elevata di ceppi resistenti a claritromicina e a metronidazolo si ritiene parti-

colarmente utile la valutazione della sensibilità agli antibiotici di ceppi di *H. pylori* in pazienti con sintomi persistenti e refrattari a terapie ripetute. La tetraciclina non ha presentato resistenze nei soggetti esaminati ed è perciò consigliata nella terapia combinata alternativa.

M035

DETERMINAZIONE DI ANTIGENI DI *HELICOBACTER PYLORI* IN MATERIALE FECALE CON L'IMPIEGO DI "AMPLIFIED IDEIA™ HP STAR™ - DAKO" E "FECAL-CLEAN *HELICOBACTER P.AG* - ASTRA MEDIC".

Cavrini F.; Della Bella E.; Ruscello S.; Capitani S.; Donati M.; Sambri V.; Cevenini R.

U.O. Microbiologia, Policlinico S.Orsola-Malpighi. Via Massarenti 9, 40138 Bologna.

In questo studio sono stati comparativamente valutati due differenti kit basati sulla tecnologia immunoenzimatica per la determinazione della presenza di antigeni di *H.pylori* nelle feci: "Amplified IDEIA™Hp StAR™ - DAKO" e "Fecal-clean *Helicobacter p. Ag* - ASTRA Medic". Entrambi i metodi sono basati sull'impiego di micropiastre sensibilizzate con anticorpi monoclonali *H.pylori* specifici che legano gli antigeni eventualmente presenti nel materiale fecale che va opportunamente diluito prima di eseguire il test. La rivelazione dell'avvenuto attacco fra antigeni di *H.pylori* e anticorpo monoclonale adeso alla piastra si ha tramite un secondo anticorpo monoclonale coniugato con perossidasi che viene immesso nel pozzetto assieme alla sospensione fecale. Al termine del periodo di incubazione la piastra viene lavata e la reazione antigene anticorpo si rivela con un opportuno substrato enzimatico e lettura visiva o colorimetrica. Il metodo "Amplified IDEIA™Hp StAR™ - DAKO" presente inoltre tecnologia di amplificazione duale.

In questo studio sono stati valutati 72 campioni fecali ottenuti da pazienti con sintomatologia dispeptica inviati al Laboratorio per la determinazione della presenza di antigeni fecali di *H.pylori*. L'età dei pazienti era variabile da 4 mesi a 90 anni e la suddivisione per sesso era del 48.6% per il sesso femminile a del 51.4% per quello maschile. Il metodo ASTRA Medic ha messo in evidenza i seguenti risultati: 64 negativi, 5 positivi e 3 border line. Il metodo DAKO ha mostrato i seguenti risultati: 61 campioni negativi e 11 positivi; va segnalato che questo test non prevede una "grey zone" in cui si collochino i campioni border line. Comparando i risultati ottenuti coi due metodi si evince che: 58 campioni fecali sono stati identificati come negativi da entrambi i metodi utilizzati e 3 sono stati i campioni identificati come positivi da questi due kit. Le discrepanze di risultato messe in evidenza sono state quelle di seguito riportate: 6 campioni negativi per il kit ASTRA Medic sono stati identificati come positivi da DAKO e 2 campioni positivi per ASTRA Medic sono risultati negativi quando valutati con il kit DAKO. Dei 3 campioni identificati come border line dal metodo ASTRA Medic 2 sono risultati positivi per il kit DAKO e 1 solo negativo. Questi dati suggeriscono che entrambi i kit valutati possono essere utilizzati per la diagnosi di infezione da *H.pylori* e che il kit DAKO parrebbe dotato di una leggermente superiore sensibilità analitica che deve essere confermata alla luce dei dati clinici dei pazienti.