

M086

ESBL: PREVALENZA 2001-2002 IN SETTE OSPEDALI ROMANI (SEERBIO)

¹Meledandri M., ²Bove F., ³Carducci G., ⁴Malvatani S., ⁵Ghezzi M.C., ⁶Pietravalle M., ⁷Fontana C., ⁸Testore G.P.

¹ACO S.F.Neri UOC Microbiologia.. ²RMC-S. Eugenio ³OBPG-IRCCS Lab. Analisi Palidoro ⁴RMC-CTO - Microbiologia

⁵Uni. La Sapienza, S.S.An. Microbiol. I

⁶I.F.O. San Gallicano IRCCS, ⁷Uni. Tor Vergata-Microbiologia,

⁸Uni. Tor Vergata - M. Infettive.

Introduzione. Le β-lattamasi a spettro esteso (ESBL) rappresentano importanti meccanismi di resistenza nelle *Enterobacteriaceae*, la cui frequenza varia per area geografica. Riportiamo la prevalenza di ESBL nel 2001-2002, tra le *Enterobacteriaceae* di 7 microbiologie romane del gruppo di Studio sulle Resistenze Batteriche nelle Infezioni Ospedaliere (SEERBIO).

Materiali e Metodi. Identificazioni e antibiogrammi sono stati eseguiti nel 2001-02 su materiali clinici, mediante sistemi automatici, e riuniti in unico database. Gli isolati di *Enterobacteriaceae*, resistenti al ceftazidime e sensibili a cefoxitina, sono stati considerati produttori di ESBL. È stato escluso *Enterobacter*, poiché dotato di sistemi vari di resistenza.

Risultati. Sono state isolate 10.421 *Enterobacteriaceae*, appartenenti a 17 generi. Il 13% dei ceppi erano ESBL. I più isolati (89% del totale) sono stati i generi *Escherichia* (62%, ESBL 5%), *Proteus* (14%, ESBL 29%) e *Klebsiella* (13%, ESBL 14%). La prevalenza per area è stata: rianimazioni 32%, medicine 22%, chirurgia 19%, ambulatori 15%. I materiali sono stati urine (48%), espettorato (10%), sangue e t.vaginale (6%), pus (5%). Nelle rianimazioni i materiali sono stati urine (41%), broncoaspirato (34%), sangue (5%) e BAL (4%). I ceppi ESBL resistenti a ciprofloxacina, amoxicillina-acido clavulanico e cotrimoxazolo sono stati rispettivamente 52%, 67% e 37%. Nel 2002 è stata osservata una diminuzione di ESBL: *Escherichia* -1%, *Proteus* -8%, *Klebsiella* -12%.

Discussione. Il programma di sorveglianza SENTRY riporta una frequenza di *K. pneumoniae* ESBL del 45% in America Latina, contro il 7% degli Stati Uniti (con differenze locali). I nostri dati evidenziano una prevalenza del 13%, con un picco del 32% nelle rianimazioni, nonché una variazione annuale. Il genere più frequente è stato *Proteus*. I ceppi ESBL hanno presentato resistenza anche ad altri farmaci. È stata rilevante la frequenza di ESBL tra i pazienti esterni. Il nostro contributo riguarda circa 3.500 letti di ricovero in Roma e pone le basi per future valutazioni sull'andamento delle resistenze nella capitale.

M087

INCIDENZA DI INFEZIONI UROGENITALI DA MICOPLASMI IN PAZIENTI AMBULATORIALI, AUSL LE/I, LECCE

B. Ciannamea¹, G. Leo², M. Megha¹, G. Miragliotta³

¹Unità Operativa di Microbiologia e Virologia AUSL/LE, I

²Unità Operativa di Oncologia Sperimentale

³Cattedra di Microbiologia, Dipartimento MIDIM, Università degli Studi di Bari

Mycoplasma hominis ed *Ureaplasma urealyticum* vengono

isolati con elevata frequenza dal tratto urogenitale e sono associati a diverse sindromi cliniche quali uretriti non gonococciche, prostatiti, salpingiti, PID, pielonefriti, infertilità, parto pretermine e aborti ripetuti.

Obiettivo del nostro studio è stato quello di valutare la frequenza di isolamento di *M. hominis* ed *U. urealyticum* e la loro sensibilità antibiotica in vitro.

Sono stati presi in esame 1147 campioni (tamponi vaginali, uretrali, liquido seminale, urine) pervenuti al nostro laboratorio nel periodo gennaio 2002 - aprile 2003.

Il metodo utilizzato è il test "Mycoplasma IST 2" (bioMérieux) che permette di identificare *M. hominis* ed *U. urealyticum*, di definirne la carica e di valutare la sensibilità verso nove diversi antibiotici: 4 macrolidi (eritromicina, josamicina, azitromicina e claritromicina), 2 tetracicline (tetraciclina e doxiciclina), 2 fluorochinoloni (ofloxacina e ciprofloxacina), pristinamicina.

405/1147 (35,3%) prelievi prevalentemente endocervicali sono risultati positivi.

In particolare l'identificazione ha evidenziato infezione da *U. urealyticum* in 384 (94,8%), *M. hominis* in 14 (3,4%) e mista (*U. urealyticum* e *M. hominis*) in 7 (1,7%).

ANTIBIOTICI	Nr. batteri	Sensibili (%)	Intermedi (%)	Resist. (%)			
TETRACICLINA	405	399	99	1	0	3	1
DOXICICLINA	405	401	100	1	0	1	0
ERITROMICINA	405	340	84	1	0	47	12
JOSAMICINA	405	398	99	5	1	0	0
PRISTINAMICINA	405	401	100	0	0	1	0
OFLOXACINA	405	188	47	201	50	14	3
CIPROFLOXACINA	405	44	11	126	60	61	29
CLARITROMICINA	405	363	90	5	2	17	8
AZITROMICINA	405	325	80	30	14	11	5

Doxiciclina, tetraciclina, josamicina e pristinamicina sono risultati essere gli antibiotici più attivi in vitro.

M088

DIAGNOSI DI PROSTATITE CRONICA: IL RUOLO DEL LABORATORIO DI MICROBIOLOGIA

Restelli A.*, Colombo R.*, Rosa I.*, Arcuri C.*, MagriV.°, Scarazatti E.*

*U.O Microbiologia, Istituti Clinici di Perfezionamento Milano,

°Ambulatorio Urologia, Istituti Clinici di Perfezionamento Milano

La prostatite cronica (PC) è una patologia urologica di frequente riscontro, la cui sintomatologia ha un notevole impatto sulle condizioni di vita dei pazienti. La diagnosi di tale patologia è spesso complessa e la terapia a volte non risolutiva. È possibile distinguere una forma "batterica" in cui è possibile isolare il microrganismo in causa e una forma "abatterica" in cui non viene isolato alcun agente patogeno. Gli agenti patogeni di infezione svolgono un ruolo importante nella eziologia delle prostatiti croniche: tutte le tipologie di microrganismi sono rappresentate: batteri, protozoi, miceti, virus. Il test diagnostico che rappresenta il "gold standard" per la diagnosi di PC è il test di Stamey e Mears che prevede la raccolta frazionata di campioni d'urina (VB1, VB2 e VB3) e del secreto ottenuto in seguito a massaggio prostatico (EPS): la diagnosi di PC è confermata dalla presenza in VB3 ed EPS di microrganismi in carica significativamente superiore a quella di VB1 e VB2. Nel periodo in esame (anno 2002) abbiamo esaminato n° 235 pazienti con diagnosi clinica ed ecografica di prostatite cronica: nel 26% (61