

G057**PREVALENZA DEGLI ANTICORPI ANTI-HAV IN DONNE GRAVIDE E INCIDENZA NEI LORO FIGLI NEL CORSO DEL PRIMO ANNO DI VITA.**

Terulla V.¹; Zara F.²; Berra R.²; Terulla C.²; De Silvestri A.³; Zucca S.¹; Dotta M.¹; Pizzini D.¹; Casali E.¹; Polatti F.⁴; Belloni C.³.

¹Servizio analisi microbiologiche IRCCS Policlinico San Matteo

²Dip S.M.E.C. Sezione di Microbiologia Università di Pavia

³Divisione di Neonatologia-Patologia Neonatale IRCCS Policlinico San Matteo ⁴Clinica Ostetrica Ginecologica Dip SMEC Università di Pavia

In un'area a bassa/intermedia endemia (10-20/100000ab/anno), una elevata percentuale di donne al parto risulta HAV-sieronegativa. La presente ricerca si propone di valutare, su una popolazione di donne residenti a Pavia e rispettivi neonati lo stato di eventuale HAV-sieropositività e la presenza di HAV-RNA in campioni seriali di plasma e feci.

Le donne gravide sono state valutate per la presenza di IgM-IgG anti-HAV. A tutti i neonati arruolati è stata valutata la reattività HAV-IgG eIgM alla nascita e sono stati prelevati campioni di feci al 1°, 2° e 3° mese di vita al fine di accertare l'eventuale escrezione di HAV-RNA in caso di infezione. La ricerca degli anticorpi anti-HAV IgG è stata eseguita mediante metodica MEIA (AxSYM HAVAB 2.0, Abbott Italia) dosaggio quantitativo utilizzando una curva di calibrazione a 5 calibratori: 0, 5, 10, 20, 50, 100 mIU/ml, la ricerca degli anticorpi HAV IgM è stata eseguita sempre con la stessa metodica MEIA (AxSYM HAVAB-M 2.0 Abbott Italia). Nei campioni di feci è stata effettuata la ricerca dell'RNA virale mediante RT-PCR seguita da una nested-PCR al fine di elevare la sensibilità della metodica.

Delle 269 coppie madre-bambino arruolate le IgM sono risultate negative in tutti i campioni, mentre le IgG sono risultate positive (>10 mIU/ml) in 69 coppie (25,6%; IC 95%: 20,5-31,3%). Ai bambini negativi sono stati raccolti 3 campioni di feci (al 1°, 2° e 3° mese di vita) per la determinazione dell'HAV-RNA. Disponiamo di 177 campioni di feci al 1° mese, di 139 al 2° e di 110 al 3° mese. Una bambina è risultata HAV-RNA positiva al 2° campione, mentre era negativa al 1° ed al 3°.

Ci si propone di arruolare tutti i figli di madre HAV negativa e mantenuti negativi ai 3 controlli dell'HAV-RNA fecale per la vaccinazione anti-HAV già nel 1° anno di vita.

Plasmodium falciparum (P.f.), *P. vivax* (P.v.), *P. ovale* (P.o.), *P. malariae* (P.m.), si basa sull'esame microscopico, tutt'ora indagine di riferimento, rapida e poco costosa, ma poco sensibile nel rivelare infezioni a bassa parassitemia e infezioni miste. Di recente, indagini molecolari avanzate, altamente sensibili e specifiche, si stanno opportunamente affiancando ai metodi tradizionali al fine di superarne i limiti. Tale opportunità è stata proposta a partire dal Febbraio 2002 presso il nostro laboratorio e qui verranno descritti i risultati fino ad oggi osservati (Febbraio 2002-Maggio 2003).

Materiali e Metodi. Sono stati esaminati 178 campioni di sangue provenienti da 109 pazienti di cui erano noti i dati clinici. Tutti i primi campioni di ciascun paziente con sospetta malaria sono stati sottoposti a microscopia, saggio immunocromatografico (ICT Pf/Pv), e nested-PCR specie-specifica (18S DNA). La sola microscopia è stata utilizzata in tutti i pazienti nei campioni successivi al primo, per valutare l'efficacia della terapia.

Risultati e Conclusioni. I risultati ottenuti dimostrano che la nested-PCR è complessivamente più sensibile e specifica delle indagini tradizionali. Infatti, è stato confermato mediante nested-PCR un caso di infezione da *P. falciparum*, sospettato in base a dati clinici ed epidemiologici, ma con risultato negativo alla microscopia. Inoltre, sono stati identificati, solo mediante nested-PCR, i plasmodi di 3 pazienti (2 con infezioni miste: 1 P.f. + P.m. e 1 P.f. + P.o. + P.m. e 1 con infezione da P.m.), identificabili solo genericamente (3 *Plasmodium* spp.) mediante microscopia. Infine, sono stati correttamente identificati, mediante nested-PCR, 2 casi di infezione da *P. ovale*, erroneamente identificati *P. vivax* mediante microscopia. D'altra parte, due casi di infezione da *P. ovale*, correttamente identificati mediante microscopia, non sono stati rivelati mediante nested-PCR, verosimilmente perché in presenza di 2 ceppi di plasmodio mutati nella sequenza bersaglio. Sono in corso studi per verificare tale ipotesi.

G059**IDENTIFICAZIONE E ANTIBIOGRAMMA DI BACILLI GRAM NEG NON FERM. BD PHOENIX VS SISTEMI MANUALI DI RIFERIMENTO**

Ferrari L.

Laboratorio di Microbiologia

Azienda Istituti Ospitalieri, Cremona

Introduzione

Lo scopo dello studio è stato quello di verificare le performance del sistema automatico BD Phoenix nei confronti di bacilli Gram negativi non fermentanti. Sono stati indagati: accuratezza dell'identificazione (ID), dell'antibiogramma (AST) e loro tempi di definizione. Le condizioni operative hanno tenuto conto delle realtà e delle esigenze di un laboratorio di routine ospedaliera.

Il confronto è stato condotto Vs dati ottenuti con sistemi manuali di riferimento

Materiali e metodi

Sono stati processati (72) ceppi di *Pseudomonas aeruginosa*, (26) *Stenotrophomonas maltophilia*, (14) *Acinetobacter lwoffii* e (9) *Acinetobacter baumannii*. I ceppi di recente isolamento clinico sono stati processati in doppio mediante pannelli PHOENIX NMIC/ID4. Le sospensioni batteriche e l'inoculo dei pannelli sono state effettuate come indicato da specifiche metodiche, partendo da colonie sviluppatesi su agar Mac-Conkey. Contemporaneamente i ceppi sono stati identificati mediante gallerie API NE (Bio-Merieux) e l'anti-

G058**APPROPRIATEZZA DI METODI MOLECOLARI AVANZATI PER LA DIAGNOSI DI LABORATORIO DI MALARIA: 2 ANNI DI ESPERIENZA**

Calderaro A., Perandin F.¹, Piccolo G., Zuelli C., Bommezzadri S., Incaprera M., Dell'Anna L.¹, Arcangeletti M.C., Medici M.C., Ricci L.², Manca N.¹, Chezzi C., Dettori G.,

Dipartimento di Patologia e Medicina di Laboratorio, Sezione di Microbiologia, Università degli Studi di Parma, Viale Gramsci 14, 43100 Parma, ¹Istituto di Microbiologia, Facoltà di Medicina e Chirurgia, Università di Brescia; ²Arcispedale di Reggio Emilia.

Introduzione. La diagnosi di laboratorio di infezione da