

miali o acquisite in comunità, provocate da batteri ESBL produttori, rappresentano un grave problema clinico e terapeutico; ad oggi, non sono disponibili dati, epidemiologicamente significativi, relativi ai pazienti nelle LTCFs. Obiettivo dello studio è stato valutare la prevalenza di Enterobatteri ESBL produttori in LTCFs distribuite sul territorio nazionale.

Metodi. lo studio è stato condotto nel periodo Settembre 2006-Gennaio 2007. I campioni sono stati raccolti in 37 LTCFs nello stesso giorno da pazienti con catetere urinario. I test di sensibilità sono stati eseguiti con card AST-GN13 (Vitek2 System Bio-Mérieux. La produzione di ESBL è stata valutata mediante test del doppio disco e CLSI (2007).

Risultati. Sono stati raccolti 496 isolati di *Enterobacteriaceae*. Gli uropatogeni di più frequente riscontro sono stati: *E. coli* (40.5%), *P. mirabilis* (17.7%), *P. stuartii* (17.2%), *M. morgani* (9.7%), *K. pneumoniae* (8.5%), *Citrobacter* spp. (3.4%), *Enterobacter* spp. (2.2%) ed altri (0.8%). Le frequenze di *E. coli*, *P. mirabilis*, *P. stuartii*, *M. morgani*, *K. pneumoniae*, *Citrobacter* spp. ed *Enterobacter* spp. ESBL produttori sono risultate del 37.3%, 51.1%, 52.9%, 41.7%, 23.8%, 35.3% e 45.5% rispettivamente. In generale gli Enterobatteri ESBL produttori rappresentavano il 41.5%. L'incidenza degli isolati ESBL produttori variava, nelle differenti LTCFs, fra il 9.1% ed il 100%. Il 26.6% degli isolati di *P. mirabilis* ed il 16% degli isolati di *E. coli* ESBL produttori sono risultati, inoltre, cefoxitina-resistenti. Gli isolati erano caratterizzati da co-resistenze e da sensibilità ai carbapenemici.

Conclusioni. la prevalenza degli Enterobatteri ESBL produttori è risultata estremamente elevata, se confrontata con quelle riportate da studi di sorveglianza nazionale in ospedali per acuti. I dati ottenuti sottolineano che le LTCFs possono costituire *reservoirs* di microrganismi antibiotico - resistenti e che le ESBL sono ampiamente diffuse anche in queste strutture; da qui la necessità di adottare tempestivamente misure di controllo e prevenzione.

CO4.3

INFEZIONI EMERGENTI DA CA-MRSA IN ITALIA

Monaco M.¹, D'Ambrosio F.¹, Venditti M.², Parisi G.³, Di Rosa R.², Tinelli M.⁵, Pantosti A.¹.

¹Istituto Superiore di Sanità, Roma;

²Università di Roma "La Sapienza";

³Azienda Ospedaliera S. Camillo-Forlanini;

⁴Ospedale di Lodi, Lodi.

Introduzione. Negli ultimi anni si è assistito, in varie parti del mondo, all'emergenza di infezioni sostenute da ceppi di *Staphylococcus aureus* meticillino-resistente acquisiti in comunità (CA-MRSA). I ceppi CA-MRSA differentemente dai ceppi ospedalieri sono sensibili alla maggior parte degli antibiotici non beta-lattamici e sono caratterizzati dalla presenza di fattori di virulenza specifici tra i quali la tossina Pantone-Valentine (PVL).

Metodi. Nel periodo aprile 2005-marzo 2007, 6 ceppi di CA-MRSA acquisiti in comunità sono stati isolati da pazienti con infezioni gravi, tra cui polmonite necrotizzante e sepsi. I ceppi sono stati caratterizzati per il profilo di antibiotico-resistenza mediante metodi automatizzati. La presenza dei geni per la PVL è stata rilevata utilizzando saggi di PCR. Il tipo strutturale dell'elemento *mec* (SCC*mec*) è stato determinato mediante PCR multipla. Il background genetico del ceppo è stato analizzato attraverso PFGE, MLST ed analisi della sequenza della regione dei tandem repeat della proteina A (*spa* type).

Risultati. I ceppi sono risultati resistenti alla meticillina e sensibili a tutti gli antibiotici non beta-lattamici. Tutti i ceppi erano positivi per la presenza della tossina PVL. Di 6 ceppi, 5 contenevano il tipo IV dell'elemento strutturale *mec* ed uno conteneva il tipo V. Mediante MLST i ceppi sono risultati appartenere a tre diversi cloni, tra cui ST30, ST80 ed ST8.

Conclusione. I ceppi CA-MRSA isolati appartengono a quei cloni prevalenti sia in Europa che in Nord America. I casi osservati rappresentano, probabilmente, la punta dell'iceberg, in quanto segnalati da attenti clinici o microbiologi allertati dalla severità del quadro clinico osservato. L'emergenza di ceppi antibiotico-resistenti e particolarmente virulenti, quali i CA-MRSA, potrebbe causare problemi nella scelta della terapia empirica delle infezioni comunitarie.