

SORVEGLIANZA COLONIZZAZIONE NASALE DA MRSA IN REPARTO INTENSIVO

M.C. Cava², E. Barrese², S. Calcaterra², F. Santangelo², N. Gagliardi², M. Santoni¹, S. Romano², M. Visca², A. Spanò²

¹UOC Anestesia e Rianimazione Ospedale S. Pertini, Roma

²UOC Microbiologia e Virologia Ospedale S. Pertini, Roma

INTRODUZIONE

Staphylococcus aureus resistente a meticillina (MRSA) è un organismo multiresistente responsabile di infezioni correlate all'assistenza (ICA). La lotta vs MRSA, compresi i ceppi comunitari, si avvale di diversi strumenti di contenimento delle infezioni che includono lo screening dei pazienti con colonizzazione nasale da MRSA al loro ingresso in ospedale o in aree critiche, l'attuazione di precauzioni da contatto e/o da doppler, la decolonizzazione dei positivi. Il presente lavoro confronta i dati di sorveglianza di MRSA relativi al 1° semestre 2015 e 2016, tenendo conto che da febbraio 2016 è stata sospesa la decolonizzazione dei positivi per indisponibilità del farmaco mupirocina.

METODI

Sono stati arruolati per la sorveglianza i pazienti ammessi in Rianimazione, rispettivamente 120 nel 1° semestre 2015, 101 nel 1° semestre 2016. Per lo screening della colonizzazione nasale da MRSA è stato utilizzato il test PCR real time Cepheid Xpert SA Nasal Complete. Il protocollo prevede lo screening all'ammissione dei pazienti in reparto, tempo T0, successivi controlli a cadenza settimanale T1, T2, T3... Il follow-up dei negativi prosegue in PCR, il follow-up dei positivi prevede decolonizzazione con mupirocina pomata per 5 giorni, successivi controlli settimanali con metodo culturale. Dopo tre colture negative, il paziente, se degente in reparto, rientra nello screening in PCR. Da febbraio 2016 il farmaco mupirocina è stato sospeso, il follow-up è proseguito senza decolonizzazione nasale dei positivi.

RISULTATI

1° semestre 2016: 101 pazienti sottoposti a screening; 16 pazienti positivi per MRSA a T0 (15.8%), di cui 12 in follow-up; 9 pazienti negativi a T0, di questi in follow-up 6 su 7 risultati positivi ai T successivi. In toto 18 pazienti in follow-up (12/16 positivi al T0 e 6/9 inizialmente negativi a T0). I risultati sono stratificati per tempo T di rilevamento: a T0 positivi 16/101 (15,8%), a T1 12/16 (75%), a T2 10/16 (62%), a T3 6/10 (60%), a T4 3/4 (75%).

1° semestre 2015: 120 pazienti sottoposti a screening; 20 pazienti positivi a T0 (16.6%), di questi 10 in follow-up cui si aggiungono 2 pazienti negativi a T0 e positivi a T1. In toto 12 (10+2) pazienti in follow-up: a T1 positivi 3/11 (27.2%), a T3 1/3 (33%) e a T4 1/1 (100%).

CONCLUSIONI

Nel 2016 i dati mostrano prolungata persistenza di pazienti con colonizzazione da MRSA, nonché maggiore positività ai controlli successivi di pazienti negativi a T0 (9/101 del 2016 vs 2/120 del 2015). I dati da emocoltura, considerando il primo isolamento/paziente, hanno documentato nel 1° semestre 2016 in tre pazienti batteriemia da MRSA, presumibilmente CVC correlata, vs nessun isolamento nel 1° semestre 2015. Presumibilmente la sospensione del trattamento con mupirocina, persistendo in reparto pazienti colonizzati, ha contribuito a maggiore circolazione di MRSA, che sembra correlare con un maggior rischio di infezione.