

EPIDEMIOLOGIA DELLE CANDIDEMIE NOSOCOMIALI RILEVATE PRESSO L'AZIENDA U/O MAGGIORE DELLA CARITA' DI NOVARA NEL PERIODO 2008-2015

E. Gobbato¹, M.S. Caroppo¹, P. Ruzza¹, A. Dell'era¹, M. Perone¹, S. Andreoni¹

¹*Dipartimento interaziendale funzionale medicina dei laboratori - Microbiologia e Virologia - AOU Maggiore della Carità di Novara*

INTRODUZIONE

L'incidenza di infezioni sistemiche da *Candida*, in particolare a livello ematico (candidemie), è aumentata significativamente negli ultimi anni coinvolgendo, oltre alle popolazioni classicamente suscettibili (pazienti affetti da tumori solidi ed ematologici, pazienti ricoverati in ICU, neonati a basso peso alla nascita), una nuova fascia di utenza ospedaliera, rappresentata da individui con comorbidità quali età avanzata, necessità di nutrizione parenterale, presenza di infezioni batteriche. Negli ultimi decenni, inoltre, si è osservato uno shift degli isolamenti verso specie non-*albicans*, determinato dalla pressione terapeutica da Fluconazolo, cui i nuovi patogeni emergenti (*C. krusei* e *C. glabrata*) sono resistenti costituzionalmente.

L'AOU di Novara a partire dal 2008 sorveglia l'andamento epidemiologico delle candidemie ed i relativi profili di resistenza agli antimicotici, allo scopo di monitorare eventuali cambiamenti nella prevalenza delle specie rilevate o delle resistenze mostrate.

Il presente lavoro aggiorna i dati già presentati fino all'anno 2011, integrandoli con quelli raccolti dal mese di gennaio del 2012 al mese di dicembre del 2015.

METODI

Nei casi di candidemie l'identificazione del patogeno è stata eseguita mediante sistemi fenotipici cromogenico-colturali (Chromagar *Candida* Agar - Becton Dickinson) e biochimici (ApiID32C - BioMerieux) e più recentemente utilizzando sistemi spettrometrici (MALDI TOF - Bruker).

I profili di antimicotico-resistenza sono stati valutati mediante metodo colorimetrico in microdiluizione (Sensititre Yeast One - Thermo Scientific).

RISULTATI

Nel corso del periodo di osservazione sono stati identificati 430 episodi di candidemia, con una prevalenza di isolamenti presso le Unità Operative di Medicina (51,2%), Chirurgia (23,5%) e Terapia Intensiva (15,6%).

La specie più frequentemente isolata è stata *C. albicans* (45,1%), seguita da *C. parapsilosis* (20,9%), da *C. glabrata* (16,7%) e da *C. tropicalis* (4,9%).

Per ciò che concerne i profili di resistenza, facendo riferimento ai breakpoints interpretativi aggiornati del CLSI, si può segnalare la sensibilità di tutti gli isolati ad Amfotericina B e della quasi totalità degli isolati alle Echinocandine, eccezion fatta per *C. glabrata*, che ha mostrato resistenza in 5 casi su 72 (6,9%).

Per quanto riguarda gli Azoli, a parte *C. glabrata* che ha mostrato le MIC più elevate, si sono registrate resistenze anche da parte di *C. tropicalis* (14/21 casi), di *C. parapsilosis* (5/90 casi) e di *C. albicans* (7/194 casi).

CONCLUSIONI

I dati analizzati mostrano una sensibilità diffusa dei ceppi isolati nei confronti di Echinocandine e Amfotericina B. La resistenza alle molecole azoliche è invece in aumento, coinvolgendo anche specie diverse da *C. glabrata*, ma mantenendosi comunque al di sotto del 3%, come riportato in casistiche internazionali.

Queste osservazioni confermano l'importanza della sorveglianza delle candidemie, allo scopo di disporre di un quadro epidemiologico locale che consenta una miglior gestione profilattico-terapeutica del paziente.