

LE BATTERIEMIE DA ENTEROBATTERI PRODUTTORI DI CARBAPENEMASI (CPE) IN ITALIA: ANALISI DEI DATI DELLA SORVEGLIANZA NAZIONALE 2013-2016

M. Sabbatucci¹, S. Iacchini¹, S. Iannazzo², C. Farfusola², A.M. Marella¹, V. Bizzotti¹, F. D'ancona¹, P. Pezzotti¹, A. Pantosti¹

¹Dipartimento di Malattie Infettive, Immunomediate e Parassitarie, Istituto Superiore di Sanità, Roma

²Ministero della Salute, Roma

INTRODUZIONE

L'Italia presenta un quadro endemico di batteriemie causate da Enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE), di enzimi cioè in grado di inibire l'azione degli antibiotici β -lattamici, compresi i carbapenemi, che rappresentano spesso l'ultima possibilità terapeutica per le infezioni da Gram-negativi multi-resistenti. Pertanto, un'elevata frequenza di batteriemie da CPE, nell'attuale scenario di mancanza di nuovi antibiotici disponibili per la terapia, è associata ad un'alta mortalità e rappresenta una seria minaccia per la salute pubblica. Il Ministero della Salute nel 2013 ha emanato una lettera circolare per attivare una sorveglianza nazionale delle batteriemie da CPE con lo scopo di: 1. Determinare la frequenza delle batteriemie da CPE nelle diverse regioni italiane; 2. Identificare i reparti ospedalieri in cui più frequentemente si verificano i casi; 3. Rilevare le specie di Enterobatteri maggiormente isolate; 4. Descrivere i tipi di carbapenemasi presenti. Presentiamo per la prima volta l'analisi dei dati relativi ai casi notificati in Italia nel periodo 2013-2016.

METODI

Dal 1 aprile 2013 al 31 luglio 2016 l'Istituto Superiore di Sanità (ISS) ha ricevuto in formato elettronico/cartaceo le segnalazioni relative alle batteriemie da CPE (relative a *Klebsiella pneumoniae* ed *Escherichia coli*) in Italia. I dati disponibili sono stati inseriti in un database Microsoft Access dedicato ed analizzati con STATA.

RISULTATI

Nel periodo di riferimento sono stati notificati 5331 casi di batteriemie da CPE da tutte le regioni e PP.AA. italiane, ad eccezione del Molise, soprattutto nel nord (52%) e nel centro (26%) Italia. Al momento dell'insorgenza sintomi, l'88% dei pazienti si trovavano in una struttura ospedaliera, soprattutto nei reparti di terapia intensiva (36%), medicina generale (12%), chirurgia generale o specialistica (7,5%). I pazienti erano per il 96% di nazionalità italiana, i restanti provenivano da 46 paesi diversi. Il 62% dei casi erano di sesso maschile, con età media di 65 \pm 17 anni (range 0-101). La batteriemia era riportata come primitiva nel 18% dei casi, oppure associata a catetere venoso centrale/periferico (22%) o infezione delle vie urinarie (19%). Quasi la totalità delle batteriemie da CPE è stata causata da *K. pneumoniae* (98,4%), mentre una ridotta minoranza da *E. coli* (1,6%). Nei casi in cui (circa 60%) è stato segnalato un fenotipo e/o genotipo associato alla produzione di carbapenemasi, l'enzima più rappresentato era di tipo KPC (95,3%), mentre 1,9% presentavano un metallo-enzima, 1,5% OXA-48, e 1,3% un metallo-enzima insieme a KPC. Dove specificato, il metallo-enzima è risultato sempre VIM.

CONCLUSIONI

In Italia la sorveglianza delle batteriemie da CPE ha evidenziato un elevato numero di casi soprattutto in pazienti maschi italiani adulti/anziani, quasi esclusivamente dovuto a *K. pneumoniae* portatore di KPC e nei reparti di terapia intensiva e medicina generale di strutture ospedaliere del nord. Le marcate differenze nel reporting delle varie regioni suggeriscono problemi di sottonotifica. Una migliore copertura nazionale della sorveglianza permetterà di indirizzare misure di controllo e prevenzione specifiche.