

INFEZIONI DA MICOBATTERI NON TUBERCOLARI: EPIDEMIOLOGIA NELL'AREA DI TRIESTE

M. Di Santolo¹, A. Knezevich¹, C. Fabris¹, D. Bevilacqua¹, T. Bordon¹, A. Nanocchio¹, M. Busetti¹

¹*S.C. Microbiologia, Dipartimento di Medicina di Laboratorio, Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste*

INTRODUZIONE

I Micobatteri non-tubercolari (NTM) sono microrganismi ubiquitari nell'ambiente; possono essere riscontrati nell'uomo come semplici colonizzanti e in alcune condizioni predisponenti possono causare patologia. Le infezioni polmonari causate da MNT sono emerse come un problema in costante crescita negli ultimi 2-3 decenni. Sono stati identificati criteri clinici e microbiologici nelle linee guida che permettono di differenziare la patologia polmonare dalla colonizzazione.

METODI

Abbiamo valutato i campioni analizzati per la ricerca di Micobatteri presso la SC Microbiologia dell'Azienda Sanitaria Ospedaliero Universitaria Integrata di Trieste dal 2012 a oggi; i test sono stati eseguiti con metodo colturale, ed identificazione mediante sonde molecolari. I pazienti positivi sono stati seguiti nel tempo per rilevare l'avvenuta negativizzazione in campioni successivi.

RISULTATI

A fronte di un numero di campioni rimasto sostanzialmente costante, il numero di campioni positivi per *Mycobacterium Tuberculosis Complex* (MTC) ha visto un decremento nel 2013, per poi risalire nel 2014 e restare sostanzialmente invariato nel 2015 (24 nel 2012, 16 nel 2013, 33 nel 2014, 29 nel 2015). Il numero di ceppi NTM isolati è rimasto costante dal 2012 al 2015, con una media di 15 ceppi l'anno.

In letteratura tra i MNT che causano patologia i più frequenti sono *Mycobacterium avium complex* (MAC), *Mycobacterium xenopi* e *Mycobacterium abscessus*. Nel nostro Ospedale, abbiamo ritrovato sporadici casi di infezione da *Mycobacterium marinum*. Tra gli altri NTM, anche nella nostra area *Mycobacterium avium complex* è risultato il più frequente, seguito da *Mycobacterium abscessus*.

Nei casi di infezione da MTC, a seguito della terapia (seppur lunga e complessa) c'è stata sempre una risoluzione dei sintomi ed una guarigione. Anche le infezioni da *Mycobacterium marinum* hanno risposto alle terapie. Nei casi positivi per *Mycobacterium avium* dal 2013 ad oggi invece, circa la metà dei pazienti (6 su 13) hanno avuto una infezione documentata (non si trattava di colonizzazioni), senza una eradicazione del germe, nonostante cicli di terapia ripetuti. Questo fenomeno è stato riscontrato anche nei pazienti con patologia causata da *Mycobacterium abscessus*.

CONCLUSIONI

Le infezioni da NTM, pur essendo poco frequenti, comportano quadri clinici importanti che rispondono poco alle terapie, che devono essere prolungate, e spesso vengono interrotte a causa della comparsa di effetti collaterali o di non tollerabilità ai farmaci.