

EPIDEMIOLOGIA DELLE MENINGO-ENCEFALITI NELL'AZIENDA MISTA OSPEDALIERA-UNIVERSITARIA OO.RR.FOGGIA

R. De Nittis¹, A. Di Taranto¹, T. Rollo¹, A. Trecca¹, M.R. Lipsi¹, R. Antonetti¹

¹*Dipartimento Patologia Clinica, UOC Laboratorio Centrale, US Microbiologia, Azienda Mista Ospedaliera Universitaria OO.RR.Foggia*

INTRODUZIONE

Le meningo-encefaliti rappresentano un'importante causa di malattia con gravi complicanze. L'accertamento eziologico è, quindi, di estrema importanza non solo ai fini terapeutici e per la profilassi dei contatti, ma anche per gli aspetti epidemiologici, in quanto l'incidenza delle diverse specie batteriche e dei relativi sierotipi è fondamentale per una corretta strategia vaccinale. I dati dell'Istituto Superiore di Sanità riportano una diversa incidenza tra le regioni italiane, verosimilmente attribuibile a fenomeni di sottonotifica e sottodiagnosi, quest'ultima spesso dovuta a una terapia antibiotica impostata precocemente.

METODI

Nel periodo 2010-2015 sono pervenuti al laboratorio di Microbiologia dell' Azienda Mista Ospedaliera Universitaria di Foggia n. 302 campioni di liquor cefalorachidiano con sospetta diagnosi di meningo-encefalite. Per l'esame colturale dei batteri sono stati utilizzati agar sangue di montone al 5% e agar cioccolato arricchito, incubati in microaerofilia per 72 ore. Per le indagini molecolari è stato utilizzato il kit "Seeplex meningitidis ACE detection, Seegene, Seul, Korea" Multiplex-PCR System per batteri (*Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* tipo b, *Neisseria meningitidis*, *Streptococcus agalactiae*, *Listeria monocytogenes*), virus erpetici (HSV1, HSV2, VZV, EBV, CMV, HHV6) ed enterovirus con tempi di risposta di 6 ore.

RISULTATI

Dei 302 campioni analizzati 243 (80.5 %) sono risultati negativi e 59 (19.5 %) positivi: n. 10 per *S. pneumoniae* (16.9%), n. 7 per *N. meningitidis* (11.9 %), n. 5 per *S. agalactiae* (8.5 %), n. 4 per *L. monocytogenes* (6.8%), n. 11 per HSV1(18.8%), n. 9 per EBV (15.2 %), n. 7 per enterovirus (11.9 %), n. 2 per HSV2 (3.4%), n. 2 per VZV (3.4%), n. 2 per CMV (3.4%). In due casi (un paziente ematologico e una bambina di 4 mesi ricoverata in Pediatria) è stata riscontrata una coinfezione da *N. meningitidis* e CMV. Il test molecolare è stato confermato nelle forme batteriche dall'esame colturale solo nel 50 % dei casi; in particolare, per la meningite meningococcica la percentuale scende al 29 %.

CONCLUSIONI

La tecnica molecolare per batteri dimostra maggiore rapidità diagnostica e maggiore sensibilità, in particolare, nei pazienti in terapia antibiotica prima del prelievo del liquor cefalorachidiano. L'uso della stessa permette di diagnosticare le forme virali erpetiche trattabili farmacologicamente e quelle da enterovirus.