P088

Batteriologia

UTILITà CLINICA DEL TEST IMMUNOLOGICO QUANTIFERON-MONITOR (QFM®) NELLA GESTIONE DELLE INFEZIONI BATTERICHE NEI PAZIENTI TRAPIANTATI DI CUORE: RISULTATI PRELIMINARI DI UN TRIAL CLINICO.

G. Turello [2], A. Chiereghin [2], L. Potena [1], L. Borgese [1], G. Piccirilli [2], D. Squarzoni [2], L. Gabrielli [2], T. Lazzarotto [2]
[1]*U.O. di Cardiologia, Policlinico S. Orsola-Malpighi, Università di Bologna, Bologna*
[2]*U.O. di Microbiologia, Policlinico S. Orsola-Malpighi, Università di Bologna, Bologna*

INTRODUZIONE

Le infezioni rappresentano uno dei principali ostacoli al successo del trapianto. Lo scopo di questo studio è stato quello di valutare, in una popolazione di pazienti trapiantati di cuore, se la determinazione della risposta cellulo-mediata globale individuale effettuata mediante un nuovo ed innovativo test immunologico QFM® (Qiagen, USA), possa facilitare il riconoscimento dei pazienti a rischio di sviluppare infezioni.

METODI

Il test QFM® (test RUO) misura la quantità di IFN-γ (UI/ml) prodotta dalle cellule natural killer (immunità innata) e dai linfociti T (immunità adattativa), dopo stimolazione con gli agonisti dei Toll Like Receptor e dei T-cell Receptor. I pazienti sono stati suddivisi in tre gruppi sulla base del momento di arruolamento (tempo intercorso dal trapianto di cuore: <6 mesi, 6 mesi-5 anni, >5 anni). Il test è stato eseguito al momento dell'arruolamento e dopo 3 mesi. I risultati ottenuti dal test QFM® sono stati messi in relazione all'evento infettivo insorto entro i 6 mesi dall'arruolamento. Sono state prese in esame le infezioni batteriche sintomatiche per le quali si è resa necessaria la somministrazione di terapia antibiotica.

RISULTATI

Tra i 146 pazienti arruolati, 66 hanno sviluppato almeno un episodio infettivo (n=86 totali) ad eziologia virale e batterica. In generale, i valori mediani di INF-γ rilevati in questi pazienti sono risultati più bassi rispetto a quelli rilevati nei pazienti che non hanno sviluppato infezione (21 vs 147 UI/ml; P<0.001). Tra gli 86 episodi infettivi osservati, 50 (58.1%) erano ad eziologia batterica. I valori di IFN-γ rilevati nei pazienti che hanno sviluppato infezione batterica rispetto a quelli che non hanno sviluppato infezione sono risultati più bassi (25 vs 147 UI/ml; P<0.001). Nel 78% dei casi (39/50 episodi infettivi) la diagnosi è stata fatta sulla base della sintomatologia clinica, con l'ausilio o meno di esami strumentali. Nel restante 22% dei casi (11/50 episodi infettivi), la diagnosi di infezione è stata fatta mediante indagini microbiologiche. Nello specifico, sono stati identificati i seguenti patogeni: K. pneumoniae (n=5), S. aureus (n=3), E. coli (n=2) e P. aeruginosa (n=1). Per tali isolati sono stati eseguiti saggi di sensibilità agli antibiotici. Sono stati identificati: 5 ceppi produttori di beta lattamasi a spettro esteso (ESBL) e 3 ceppi meticillino-resitenti (MRSA). Livelli mediani di IFN-γ più bassi sono stati rilevati nei pazienti in cui gli isolati batterici sono risultati farmaco-resistenti (12 vs 88 UI/ml; P <0.01).

CONCLUSIONI

Tali risultati preliminari suggeriscono che il test QFM® possa rappresentare uno strumento affidabile e utile per identificare i pazienti ad elevato rischio di sviluppare infezione batterica.