P111

Infezioni ospedaliere

BATTERI GRAM-NEGATIVI MULTI-RESISTENTI AGLI ANTIBIOTICI: LA PRIORITY LIST DELL'OSPEDALE DI REGGIO CALABRIA

L. Barcella [1], S.B. Rogolino [1], A.P. Barbaro [1]

[1]*U.O. di Microbiologia e Virologia, Grande Ospedale Metropolitano Bianchi-Melacrino-Morelli, Reggio Calabria*

INTRODUZIONE

Nel febbraio 2017, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha sviluppato una priority list, valida a livello globale, di batteri patogeni resistenti agli antibiotici stratificati in tre livelli di criticità in base alla loro sensibilità antibiotica. Alla classe con priorità 1 o livello critico appartengono solo batteri Gram-negativi: Acinetobacter baumannii resistenti ai carbapenemici, Pseudomonas aeruginosa resistenti ai carbapenici, Enterobacteriaceae resistenti ai carbapenici e alle cefalosporine di III generazione. L'obiettivo di questo nostro lavoro è stato quello di identificare a livello locale i più importanti batteri Gram-negativi multi-resistenti per verificarne la corrispondenza con la situazione globale.

METODI

Identificazione e prove di suscettibilità antibiotica sono state eseguite con il sistema automatizzato MicroScan WalkAway Plus System (Beckman Coulter). I batteri multi-resistenti agli antibiotici sono stati sottoposti anche ad antibiogramma con metodo Kirby-Bauer, su piastre di Mueller-Hinton Agar, e gli aloni di inibizione sono stati misurati ed interpretati, secondo i breakpoint stabiliti dall'EUCAST, con l'aiuto del sistema di lettura semi-automatizzato Adagio (Did).

RISULTATI

I dati da noi raccolti nel 2016 mostrano, rispetto a quelli degli anni precedenti, un progressivo aumento dell'incidenza di batteri Gram-negativi multi-resistenti (MDR) ed estremamente resistenti (XDR) agli antibiotici, in accordo con la priority list proposta dall'OMS. L'U.O. di Microbiologia dell'Ospedale "Bianchi-Melacrino-Morelli" di Reggio Calabria quotidianamente isola, da tutti i tipi di campioni clinici, ceppi MDR e XDR come Enterobacteriaceae produttrici di ESBL e di carbapenemasi (59,7%), A. baumannii sensibili solo alla colistina (25,1%) e P. aeruginosa resistenti ai carbapenemici e alle cefalosporine (15,2%). Il reparto più colpito è l'U.O. di Rianimazione e Terapia Intensiva, ma purtroppo le infezioni nosocomiali si stanno diffondendo in molti altri reparti ospedalieri.

CONCLUSIONI

Anche se riferiti ad un'area geografica ben definita, i nostri dati riflettono la situazione globale descritta dall'OMS e sottolineano il ruolo fondamentale dell'epidemiologia clinica ospedaliera nel controllo delle infezioni nosocomiali. Le infezioni causate da batteri MDR e XDR sono una minaccia per la salute pubblica che necessita di essere studiata ancora ed in maniera più approfondita e di essere contrastata con tutti i mezzi a disposizione. Tali infezioni possono essere affrontate, non solo mediante lo sviluppo di nuovi antibiotici, ma anche e soprattutto mettendo in atto misure di controllo più rigide e stringenti (quali interventi di sanitizzazione più efficaci e programmi di gestione delle terapie farmacologiche che assicurino un uso appropriato degli antibiotici a lungo termine), al fine di ridurre significativamente la diffusione delle infezioni nosocomiali.