P013

Batteriologia

EPIDEMIA DI LISTERIOSI NELLA REGIONE MARCHE: IL NETWORK ZOONOSI IN AZIONE

B. Pieretti [4], M. Moretti [4], L. Gironacci [5], E. Manso [10], N. Curzi [6], M. Granatelli [7], P. Pauri [9], A. Marziali [8], F. Pomilio [3], G. Blasi [2], A. Duranti [1]

[1]*CERV REGIONE MARCHE*
[2]*IZS Umbria e Marche*
[3]*LNR per Listeria monocytogenes-IZS Abruzzo e Molise - Teramo*
[4]*UOC PATOLOGIA CLINICA AZIENDA OSPEDALIERA OSPEDALI RIUNITI MARCHE NORD*
[5]*UOC PATOLOGIA CLINICA CIVITANOVA MARCHE (ASUR-AV3)*
[6]*UOC PATOLOGIA CLINICA FABRIANO (ASUR-AV2)*
[7]*UOC PATOLOGIA CLINICA FERMO (ASUR-AV4)*
[8]*UOC PATOLOGIA CLINICA INRCA ANCONA*
[9]*UOC PATOLOGIA CLINICA JESI (ASUR-AV2)*
[10]*UOS MICROBIOLOGIA AOU OSPEDALI RIUNITI ANCONA*

INTRODUZIONE

La listeriosi è un'infezione acuta causata da Listeria monocytogenes (LM), batterio Gram positivo non sporigeno molto diffuso nell'ambiente, la cui trasmissione avviene per lo più per via alimentare. La maggior parte dei soggetti adulti in buona salute, dopo il consumo di alimenti contaminati da Listeria, si presenta asintomatico o con sintomi simil influenzali o gastroenterici. Il rischio di sviluppare sepsi o meningite aumenta in alcune categorie di soggetti.
La comunicazione illustra il lavoro sinergico di diverse istituzioni regionali ed extra-regionali attivate in una identificazione tempestiva di un cluster di listeriosi umana.

METODI

Nella Regione Marche il sistema di sorveglianza della Listeriosi prevede che i ceppi isolati da emocolture e/o liquor opportunamente identificati siano inviati tempestivamente all'IZS dell'Umbria-Marche per ulteriori approfondimenti diagnostici. La stretta collaborazione con il Laboratorio di riferimento dell'ISS e con il LNR dell'Abruzzo-Molise consente di evidenziare mediante analisi molecolari quali elettroforesi in campo pulsato e sequenziamento, in tempi molto rapidi, la presenza di eventuali focolai epidemici di infezione.

RISULTATI

L'Agenzia Regionale Sanitaria, i Dipartimenti di Prevenzione dell'ASUR e gli IZS allertati dall'aumento di isolati clinici di Listeria nelle province di Pesaro-Urbino, Ancona e Macerata verificatosi da maggio 2015 e riconducibili ad uno stesso profilo genetico, con il supporto dell'ISS ed il coordinamento del Ministero della Salute, hanno attivato una serie di interventi finalizzati al contenimento dell'epidemia. Ciò ha permesso di identificare la causa del cluster epidemico, un alimento a base di carne (coppa di testa) la cui produzione e distribuzione è stata subito bloccata.
Il cluster (sierotipo 1/2a) ha coinvolto 23 pazienti su un totale di 34 casi di listeriosi (maggio 2015-gennaio 2016) con età media di 72 anni, 12 dei quali erano affetti da comorbidità. Tre pazienti sono deceduti.

CONCLUSIONI

Il rapido riconoscimento del cluster è un esempio di sinergia tra diversi attori coinvolti per contenere un focolaio epidemico di una patologia di grave entità. L'incremento delle notifiche e delle ospedalizzazioni per LM è probabilmente legato sia al miglioramento delle capacità diagnostiche che all'aumentata sensibilità del sistema di sorveglianza che ha permesso una maggiore notifica dei casi.