P097

Batteriologia

LISTERIOSI IN LOMBARDIA, 2016: CARATTERISTICHE EPIDEMIOLOGICHE E MOLECOLARI

G. Ciceri [2], M. Gori [2], F. Pellegata [2], S. Perin [1], F. Marini [1], G. Ortisi [1], M. Pontello [2]
[1]*Azienda Ospedaliera Ospedale San Carlo Borromeo*
[2]*Università degli Studi di Milano*

INTRODUZIONE

In Italia, la listeriosi è soggetta a notifica obbligatoria di classe seconda. In Lombardia, Regione che registra più del 55% delle notifiche nazionali, l'attività di sorveglianza si basa sul sistema passivo delle notifiche ufficiali (MAINF) e sul sistema di sorveglianza attivo basato sulla rete dei laboratori che effettuano la diagnosi (LAB), facenti capo al Laboratorio di Riferimento Regionale (LRR) per lo svolgimento delle analisi di livello molecolare. In questa sede, riferiamo le caratteristiche epidemiologiche e molecolari della listeriosi in Lombardia, osservate attraverso il lavoro svolto presso il LRR nel 2016.

METODI

Nello studio sono stati inclusi tutti i casi rilevati dal sistema di notifiche, ottenuti mediante consultazione del database MAINF, e i campioni pervenuti presso il LRR. In questo ambito, un caso di listeriosi è definito sulla base di un quadro clinico compatibile correlato all'isolamento di Listeria monocytogenes da un sito normalmente sterile. I campioni sono stati sottoposti a elettroforesi a campo pulsato (PFGE).

RISULTATI

Nel 2016 sono stati osservati 66 casi di listeriosi, corrispondenti a un'incidenza regionale di 0.66 casi/100.000 abitanti. Il tasso di letalità registrato è pari al 15.7%. La maggior parte dei casi presenta insufficienza renale (28.6%), seguita da neoplasia (26.2%). I casi associati alla gravidanza sono risultati 9, tutti verificatisi nelle ultime settimane di gestazione, con un tasso di letalità del 40%. L'analisi molecolare ha mostrato la presenza di cluster (similarità > 80%) tra i ceppi coinvolti.

CONCLUSIONI

I risultati mostrano un andamento della listeriosi simile ai dati europei e, più in generale, con la letteratura. Un dato discordante riguarda le fasce d'età colpite: in Europa, la seconda fascia d'età più soggetta è quella <1 anno, mentre la Lombardia, nel 2016, conta un solo caso. Il numero dei casi legati alla gravidanza è, poi, nettamente inferiore a quello riportato in letteratura: ciò potrebbe essere frutto di una reale minor frequenza dell'infezione nelle gestanti in Lombardia, ma anche di una minor sensibilità diagnostica, spiegando anche l'assenza di casi nelle prime settimane di gestazione. Nonostante la neoplasia sia considerata il fattore di rischio maggiormente associato alla listeriosi, in questa sede è stato osservato un maggior numero di casi con insufficienza renale. La presenza di cluster indica una correlazione tra i casi dovuta, probabilmente, alla presenza del patogeno nelle filiere alimentari e alla sua dispersione per mezzo della commercializzazione del prodotto contaminato su ampia scala temporale/spaziale.