P007

Batteriologia

SORVEGLIANZA ATTIVA DEGLI ENTEROBATTERI PRODUTTORI DI CARBAPENEMASI IN TERAPIA INTENSIVA

P. De Rosa [1], I. Abagnale [1], A. Fusco [1], A. Spanò [1], A. Filosa [1]

[1]*Patologia Clinica O.O. R.R. Area Stabiese, Castellammare di Stabia, Italia*

INTRODUZIONE

I Carbapenemi rappresentano gli antibiotici di riferimento per la terapia delle infezioni invasive da Enterobatteri Gram negativi multiresistenti. Dunque, l'emergere della resistenza ai predetti farmaci negli Enterobatteri Produttori di Carbapenemasi (CPE) costituisce un problema clinico rilevante. I pazienti ricoverati in Terapia Intensiva sono estremamente suscettibili alle infezioni da germi MDR e tra i diversi fattori di rischio un ruolo importante è giocato dalle frequenti manipolazioni da parte degli operatori sanitari. Le misure di controllo più efficaci sono la sorveglianza dei pazienti colonizzati da CPE, l'identificazione precoce degli infetti e l'adozione di misure di isolamento. Le precauzioni da contatto potranno essere interrotte solo in caso di negatività dei test di conferma per CPE.

METODI

Il protocollo adottato per la rilevazione dei soggetti colonizzati da CPE al momento del ricovero (come da documento CoSA-AMCLI, 2012b) prevede l'esecuzione in Terapia Intensiva di un tampone rettale, seminato, in laboratorio, direttamente su terreni selettivi e cromogeni specifici per CPE e su Agar McConkey con dischetto di Meropenem (MPM) da 10 µg. Le colonie evidenziatesi come sospette sono caratterizzate attraverso identificazione, antibiogramma e, per confermare la presenza di Carbapenemasi e riconoscerne il tipo (KPC, MBL, OXA-48), test fenotipici, di tipo rapido cromatografico con card o di sinergia mediante combinazione su dischetto (MPM, MPM + acido dipicolinico, MPM + acido boronico e temocillina). Il laboratorio deve notificare al reparto la negatività o la sospetta positività entro 48 ore dal prelievo.

RISULTATI

Nel periodo di osservazione che va da gennaio ad agosto 2017 sono stati eseguiti n°28 tamponi rettali di sorveglianza. Sono stati individuati 8 pazienti colonizzati da CPE (~12% dei tamponi rettali di screening). Degli 8 pazienti colonizzati, 5 (~63% dei pazienti colonizzati) hanno sviluppato batteriemia da CPE. Nei casi di batteriemie da CPE si invia tempestivamente copia del referto alla Direzione Sanitaria Aziendale (secondo la Deliberazione della Giunta Regionale n° 186/2005).

CONCLUSIONI

Dall'analisi dei risultati emerge la necessità di ottimizzare le procedure di screening al momento del ricovero, implementare le precauzioni da contatto e rafforzare tutte le misure di carattere assistenziale al fine di controllare la trasmissione dei CPE.