EPIDEMIOLOGIA E RUOLO CLINICO DI MRSA: UN QUADRO IN CONTINUA EVOLUZIONE

D. Dolce [1], S. Campana [1]

[1]*Centro Regionale Fibrosi Cistica - Dipartimento Specialistico Interdisciplinare, Area Medica, AOU Meyer, Firenze*

Staphylococcus aureus meticillino-resistente (MRSA) costituisce un rilevante problema di salute pubblica. In base ai dati pubblicati, la prevalenza di infezioni da MRSA nel nostro paese è considerata elevata. In passato MRSA era considerato un patogeno responsabile prevalentemente di infezioni nosocomiali causate da ceppi ospedalieri (HA-MRSA). Negli ultimi anni è stato segnalato un aumento nella prevalenza di ceppi di MRSA noti come comunitari (CA-MRSA) anche in strutture assistenziali.

I CA-MRSA sono altamente virulenti e sono in grado di causare infezioni gravi, come sepsi e polmoniti necrotizzanti. Oltre che per le caratteristiche cliniche dell'infezione i ceppi di CA-MRSA e HA-MRSA possono essere distinti anche sul piano molecolare per la diversa struttura genetica dell'elemento SCCmec (Staphylococcal Cassette Chromosome mec). I ceppi di CA-MRSA mostrano inoltre una maggiore virulenza rispetto ai ceppi HA-MRSA dovuta alla produzione di numerosi fattori di virulenza come la Leucocidina di Panton-Valentine (PVL), questa è associata a gravi infezioni cutanee ed è la causa principale di gravi infezioni polmonari necrotizzanti. L'epidemiologia di CA-MRSA appare come un quadro in continua e rapida evoluzione, ragion per cui appare chiara l'importanza di identificare i ceppi più virulenti in modo da limitarne la diffusione.

I dati del registro Nord americano della Cystic Fibrosis Foundation mostrano che la prevalenza di infezione da MRSA in FC è aumentata dal 6,1% nel 2001 a circa il 25% nel 2010. Anche la prevalenza di CA-MRSA è in aumento in pazienti FC soprattutto per i ceppi di prima infezione. Nella popolazione italiana FC è stata riscontrata la presenza di importanti cloni epidemici, USA300 e USA500 (ST8-MRSA IV).

MRSA, come altri patogeni che si isolano dai pazienti FC, possono presentare un fenotipo a colonia piccola, una strategia che conferisce un notevole vantaggio selettivo quali la persistenza intracellulare ed un notevole resistenza ai trattamenti farmacologici. Farmaci di elezione per il trattamento di MRSA quali i glicopeptidi hanno mostrato l'emergenza di ceppi resistenti anche in pazienti con FC. Negli ultimi anni anche la resisitenza agli ossazolidinoni, l'altro gruppo di farmaci utilizzati per le infezioni da MRSA, è emersa in ceppi di MRSA di isolamento clinico. Questo preoccupante fenomeno è stato dimostrato anche per i pazienti con FC in cui sono stati isolati e caratterizzati MRSA linezolid resistenti.

Studi recenti mostrano che la presenza di MRSA nelle vie aeree dei pazienti FC peggiora la loro condizione clinica, declino della funzione polmonare e ad un aumento della mortalità, e aumenta la frequenza dei trattamenti antibiotici. Nel caso in cui fosse possibile dimostrare un maggiore potenziale patogeno di alcuni cloni di CA-MRSA, diventerebbe obbligatorio un trattamento di eradicazione di queste pericolose infezioni polmonari per evitare danni polmonari in pazienti con fibrosi cistica.