

EPIDEMIOLOGIA DELLE INFEZIONI DA BATTERI CARBAPENEMASI-PRODUTTORI NELLA TERAPIA INTENSIVA DEL P.O. "M. GIANNUZZI" DI MANDURIA

A. D'andria¹, A. Borraccino¹, C. Di Punzio¹

¹P.O. Marianna Giannuzzi - ASL Taranto

INTRODUZIONE

Un problema rilevante negli ultimi anni è rappresentato dalla rapida diffusione dei microrganismi Multi Drug-Resistant (MDR) e in particolare di ceppi produttori di carbapenemasi. Questo fenomeno sembra non essere diffuso solo a livello nosocomiale ma anche a livello comunitario in seguito all'uso eccessivo ed improprio degli antimicrobici a largo spettro. La maggior parte delle infezioni nosocomiali è rappresentata da infezioni contratte nei reparti di Terapia Intensiva. La loro insorgenza è favorita da diversi fattori: la maggiore frequenza di ricorso a procedure diagnostiche invasive (ventilazione meccanica, cateteri, drenaggi etc.), l'età limite dei pazienti (neonati e anziani), la presenza concomitante di patologie multiple e il trattamento medico con farmaci che portano all'abbassamento delle difese immunitarie. I carbapenemi sono molecole di fondamentale importanza nella gestione del paziente critico per molteplici motivi: ampio spettro d'azione, ottima diffusibilità e limitata tossicità. Scopo di questo studio è stato quello di verificare la diffusione di *Klebsiella pneumoniae* spp. *pneumoniae*, *Pseudomonas aeruginosa* e *Acinetobacter baumannii* produttori di carbapenemasi nel reparto di Terapia Intensiva del P.O. di Manduria nel periodo gennaio 2014-giugno 2015.

METODI

L'indagine ha preso in considerazione 300 pazienti. Sono stati analizzati: sangue, broncoaspirato, urina e tamponi rettali. Tutti i materiali biologici sono stati esaminati su piastre chromID CARBA SMART (bioMérieux). Le emocolture sono state processate con metodo manuale Hémoline DUO-F (bioMérieux). I brodi risultati positivi dopo 24-48 h di coltura a 35-37°C, sono stati esaminati anche su piastre chromID CARBA SMART (bioMérieux). Le colonie sospette sono state screenate con sistema Vitek2 (bioMérieux). I germi sentinella isolati sono stati considerati tali secondo le modalità sotto riportate:

-resistenza ad almeno tre classi di antibiotici tra ureidopenicilline, carbapenemi, cefalosporine di III e IV generazione, chinoloni. I dati microbiologici estrapolati dal software del sistema Vitek2 ed elaborati con Excel. Gli isolamenti ripetuti dello stesso paziente sono stati conteggiati una sola volta.

RISULTATI

Tra gennaio 2014 e giugno 2015 sono stati isolati dai campioni clinici in esame ceppi produttori di carbapenemasi. Il principale sito di isolamento è risultato l'urina (45%), a seguire quello rettale (26%), vie aeree superiori (22%), sangue (7%). Il batterio più frequentemente isolato è stato la *K. pneumoniae* (132 pazienti), poi *P. aeruginosa* (83 pz), *A. baumannii* (23 pz). Un dato interessante, emerso dal nostro studio, è il considerevole numero di pazienti (26%) su cui sono stati isolati due specie batteriche carbapenemasi produttrici: nell'80% dei casi *P. aeruginosa* e *K. pneumoniae*.

CONCLUSIONI

La conoscenza dell'epidemiologia dei microrganismi carbapenemasi produttori all'interno di ogni singolo reparto è fondamentale per una corretta politica d'impiego degli antibiotici. Dal nostro studio emerge un quadro di endemia, confermando l'importanza dei programmi di sorveglianza. Anche nel nostro studio la colonizzazione costituisce un fattore di rischio. È interessante notare il rapporto tra infezione-colonizzazione emerso dallo studio (1:2).