

**PREVALENZA DI KLEBSIELLA PNEUMONIAE PRODUTTORE DI CARBAPENEMASI ED EVOLUZIONE DEI CEPPI COLISTINA-RESISTENTI.**

L. Varisano<sup>3</sup>, S. Dodaro<sup>3</sup>, D. Perugini<sup>3</sup>, M.V. Mauro<sup>1</sup>, L. La Vergata<sup>1</sup>, F. La Cava<sup>3</sup>, R. Bruno<sup>2</sup>, C. Giraldi<sup>3</sup>

<sup>1</sup> UOC Microbiologia e Virologia, AO "SS Annunziata" Cosenza

<sup>2</sup> Dipartimento di Farmacia e Scienze della Salute e della Nutrizione, Università della Calabria, Cosenza

<sup>3</sup> UOC Microbiologia e Virologia, AO "SS Annunziata" Cosenza

**INTRODUZIONE**

*Klebsiella pneumoniae* produttore di carbapenemasi (Kp PC) è un patogeno in rapida diffusione a livello mondiale e di grande impatto clinico-terapeutico soprattutto nei pazienti affetti da malattie croniche, con prolungata ospedalizzazione e/o utilizzo di devices invasivi. Poiché la diffusione epidemica di Kp PC associata a multi-resistenza è stata descritta negli ospedali italiani a partire dal 2010, l'utilizzo di colistina (COL) riveste un ruolo terapeutico chiave. Rare risultano, attualmente, le segnalazioni in Italia di isolati carbapenemasi-produttori con resistenza estesa alla colistina. E' dunque di notevole importanza mantenere alta la sorveglianza sulla diffusione di questi ceppi multiresistenti ed individuare precocemente i pazienti infetti e portatori al fine di applicare adeguate misure di isolamento degli stessi, atte ad interrompere la catena di trasmissione. Scopo del nostro lavoro è stato monitorare la prevalenza delle Kp PC nel nostro ospedale e l'evoluzione della resistenza alla colistina (COL) in questi ceppi.

**METODI**

Da gennaio 2013 a giugno 2015, sono stati isolati n. 530 ceppi di *K. pneumoniae* da colture di sorveglianza e campioni biologici di pazienti ricoverati presso il nostro ospedale. Nei reparti a rischio sono previsti dei programmi di sorveglianza che consistono nell'esecuzione di tamponi rettali per la ricerca di Kp PC al momento del ricovero e nei contatti dei pazienti infetti e/o colonizzati.

**RISULTATI**

Nell'anno 2013 sono stati isolati n. 241 ceppi di *K. pneumoniae*, di cui n.196 (85%) risultavano sensibili ai carbapenemi e n.35 (15%) resistenti.

Kp PC è stata isolata in n.21/35 (60%) tamponi rettali di sorveglianza ed in n.14/35 (40%) da campioni biologici correlati a siti di infezione. L'unico ceppo di Kp PC COL-resistente (2,8%) è stato isolato da un campione urinario.

Nell'anno 2014, sono stati isolati n. 225 ceppi di *K. pneumoniae* di cui n.135 (60%) risultavano sensibili ai carbapenemi e n.90 (40%) resistenti.

Kp PC è stata isolata in n.69/90 (76%) tamponi rettali di sorveglianza ed in n.21/90 (24%) da campioni biologici correlati a siti di infezione. I 4 ceppi Kp PC COL-resistenti (4.4%) sono stati isolati da due campioni urinari, un catetere vescicale ed un liquido di drenaggio.

Nel primo semestre del 2015 sono stati isolati n.74 ceppi di *K. pneumoniae* di cui n.59 (68%) risultavano sensibili ai carbapenemi e n.24 (32%) resistenti.

Kp PC è stata isolata in n.18/24 (75%) tamponi rettali di sorveglianza ed in n.6/24 (25%) da campioni biologici correlati a siti di infezione. L'unico ceppo di Kp PC COL-resistente (4,1%) è stato isolato da un campione urinario.

**CONCLUSIONI**

In accordo con i dati di letteratura i nostri risultati confermano un incremento delle Kp PC negli anni. Inoltre, il tasso medio di isolamenti da campioni biologici è inferiore rispetto a quello ottenuto dalle colture di sorveglianza, che è incrementato negli anni, ad indicare un'attenta politica di contenimento delle infezioni da Kp PC. La presenza di ceppi Kp PC COL-resistenti, anche se in numero limitato, impone come priorità assoluta, per l'intera organizzazione ospedaliera, l'implementazione dei programmi di sorveglianza, utili nel prevenire la diffusione di questi ceppi, accanto alla raccomandazione che, un eccessivo o inadeguato uso di COL può determinare nei pazienti critici l'insorgenza di resistenza a questa molecola.