

EPIDEMIOLOGIA DI CAMPYLOBACTERIOSI IN PAZIENTI AFFERENTI AD UN LABORATORIO PRIVATO ACCREDITATO NEL PERIODO LUGLIO 2013-GIUGNO 2015

G. Zorzi¹, G. Rioda¹, E. Ferrari¹, F. Giancesello¹, D. Deoni¹, M. Farnesi¹, A. Buriani¹, G. Lenzo¹

¹Laboratorio Analisi, Gruppo Data Medica Padova

INTRODUZIONE

La campylobatteriosi è una zoonosi che può essere trasmessa per via oro-fecale per contagio diretto interumano o tramite il consumo di acqua, latte o alimenti contaminati. E' causata da *Campylobacter* sp., batteri gram-negativi, microaerofili, mobili, non fermentanti e non ossidanti. La maggior parte delle patologie umane è causata da *C. jejuni*. Tra i sintomi più comuni febbre, diarrea e dolori addominali. Il trattamento antibiotico non è indicato nelle forme moderate, ma è consigliato in pazienti a rischio o per prevenzione delle recidive. I farmaci di elezione sono eritromicina e fluorchinoloni

METODI

L'indagine si è svolta nel periodo compreso tra Luglio 2013 e Giugno 2014 (periodo A) e tra Luglio 2014 e Giugno 2015 (periodo B) su 1316 coproculture provenienti da pazienti afferenti ad un laboratorio di analisi convenzionato di Padova, raccolte in contenitori sterili e seminate su terreno selettivo BioMerieux® Campyloselect. Le piastre sono state incubate in microaerobiosi per 48h. Per l'identificazione dei batteri si è proceduto con test di agglutinazione per l'isolamento delle specie enteropatogene e termofili e poi è stato utilizzato Vitek2® con NH ID card. L'antibiogramma è stato eseguito con metodo di Kirby Bauer secondo CLSI su piastre BioMerieux® MHS incubate in microaerobiosi per 48h.

RISULTATI

Sono risultate positive per *Campylobacter* sp. 35 coproculture su 703 (5%) nel periodo A e 28 su 613 nel periodo B (4,6%), complessivamente 63 nei due anni, il 4,8% dei campioni sottoposti ad esame culturale. I positivi erano in maggioranza italiani (59/63) con età media di 25 anni. Complessivamente sono stati isolati 50 *C. jejuni*, 28 nel periodo A (80%) e 22 nel periodo B (78,6%) e 13 *C. coli*, 7 nel periodo A (20%) e 6 nel periodo B (21,4%). Analizzando il profilo di antibiotico-resistenza, gli isolati sono risultati nel periodo A: resistenti alla eritromicina nel 8,6% dei casi, alla ciprofloxacina nel 65,7% e alla tetraciclina nel 45,8%. Tre isolati, 2 *C. jejuni* e 1 *C. coli*, erano sensibili solo alla gentamicina. Nel periodo B: 14,3% resistenti alla eritromicina, 60,7% alla ciprofloxacina e 46,4% alla tetraciclina; 3 isolati, 2 *C. coli* e 1 *C. jejuni*, erano sensibili solo alla gentamicina.

CONCLUSIONI

Dal rapporto annuale dell'autorità europea per la sicurezza alimentare (EFSA-ECDC) le campylobatteriosi nell'uomo evidenziano un calo negli ultimi anni e la loro frequenza risulta attualmente stabile; secondo tale resoconto l'Italia si pone con un tasso d'infezione tra i più bassi in Europa con poco più di 700 casi notificati nel 2012. Lo studio evidenzia, seppur con un lieve calo dei riscontri dal 2013 al 2015, una percentuale di campylobatteriosi significativa rispetto ai pochi dati accessibili e sarebbe perciò interessante poter confrontarci con altre realtà. In Italia non vige obbligo di notifica ed è plausibile chiedersi quanto siano sottostimati i casi nel nostro paese. Infine si vuole sottolineare come in questa casistica, composta da pazienti esterni, di giovane età e poco "medicalizzati", la resistenza antibiotica sia molto diffusa ponendo la necessità di pensare ad alternative terapeutiche.