

**GESTIONE MULTIDISCIPLINARE DI UN EVENTO EPIDEMICO DA KPC**

A. Di Taranto<sup>1</sup>, R. De Nittis<sup>1</sup>, T. Rollo<sup>2</sup>, T. Santantonio<sup>4</sup>, A. Carretta<sup>4</sup>, A. Battista<sup>3</sup>, G. Villone<sup>3</sup>, R. Antonetti<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dipartimento Patologia Clinica, UOC Laboratorio Analisi Azienda Mista Ospedaliera Universitaria OO.RR Foggia

<sup>2</sup>Dipartimento Patologia Clinica, UOC Laboratorio Analisi Azienda Mista Ospedaliera Universitaria OO.RR Foggia

<sup>3</sup>Direzione Sanitaria Azienda Mista Ospedaliera Universitaria OORR Foggia

<sup>4</sup>UOC Malattie Infettive Azienda Mista Ospedaliera Universitaria OORR Foggia

**INTRODUZIONE**

In un tempo molto breve ( 3- 6 aprile 2015 ) nel Reparto di Ortopedia dell'Azienda Mista Ospedaliera Universitaria di Foggia si sono verificati n. 3 casi di sepsi da *Klebsiella pneumoniae* produttore di carbapenemasi (KPC). Questo aumento statisticamente significativo della frequenza di infezione ha identificato un evento epidemico, per cui il gruppo operativo del CIO (Comitato Infezioni Ospedaliere) ha messo in atto tutte le procedure per il contenimento dello stesso

( isolamento per coorte, misure di isolamento standard e da contatto, colture di sorveglianza).

Lo scopo di questo studio è stato quello di valutare se l'identificazione fenotipica con il MALDI\_TOF Microflex™ LT (Bruker) consente di confermare o escludere la relazione clonale tra gli isolati coinvolti nel focolaio epidemico.

**METODI**

Complessivamente dal 03/04/2015 al 15/05/2015 sono stati isolati n.16 ceppi di KPC (n. 5 da sangue, n.9 da urine, n. 2 da ferita chirurgica), da pazienti con un'età media di 81 anni. Tutti i ceppi di KPC, estratti secondo la procedura standard, sono stati analizzati con lo spettrometro di massa MALDI -TOF MS Microflex™ LT (Bruker), eseguendo 16 replicati per ciascun campione al fine di minimizzare gli effetti casuali. Gli spettri prodotti sono stati analizzati con il software ClinProt Tools 3.0 per la costruzione di un dendrogramma riassuntivo e di un grafico statistico di PCA.

**RISULTATI**

Dall'antibiogramma eseguito con il Phoenix 100 della Beckton Dickinson tutti i ceppi risultano resistenti ai carbapenemi, (MIC Ertrapenem >8) e alla colistina (MIC >4) e con una resistenza intermedia alla tigeciclina (MIC =2). Dall'analisi statistica sono risultati due diversi cloni, ma, come evidenziato dall'analisi di PCA, i casi di sepsi appartengono allo stesso clone.

.

**CONCLUSIONI**

La tempestività di una terapia appropriata eseguita con Meropenem (6gr/die) più Gentamicina (240mg/die) per due settimane o nei soggetti allergici ai Beta lattamici e ai Carbapenemi, con Tigeciclina (200mg/die) dopo L.D. più Gentamicina (240mg/die) e il rapido isolamento per coorte dei primi casi con sepsi ha favorito l'esito positivo dei pazienti, anche se anziani, e ha evitato il diffondersi dell'infezione nel Reparto.

Infatti le colture di sorveglianza e, in particolare, i tamponi rettali sono risultati positivi solo nei primi pazienti con sepsi o con infezione della ferita chirurgica. Ciò è stato determinato dal blocco dei ricoveri programmati, ma soprattutto dalla stretta osservanza delle misure di prevenzione da parte del personale infermieristico del Reparto.