

**INFEZIONI DELLE VIE URINARIE: EZIOLOGIA E ANTIBIOTICORESISTENZA**

V.D. Iula<sup>2</sup>, A. Votsi<sup>2</sup>, A. Vollaro<sup>2</sup>, A. Vollaro<sup>1</sup>, A. Testa<sup>2</sup>, M. Perillo<sup>2</sup>, R. Giugliano<sup>2</sup>, C. Pagliuca<sup>2</sup>, M.R. Catania<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dipartimento di Medicina molecolare e Biotecnologie mediche; Università Federico II, Napoli.

<sup>2</sup>UOC Microbiologia Clinica, DAI Medicina di Laboratorio, AOU Federico II, Napoli.

**INTRODUZIONE**

Le Infezioni delle Vie Urinarie (IVU) sono una patologia molto frequente in ambito comunitario e al primo posto in ambito ospedaliero; in funzione di una serie di fattori (età, sesso, gravidanza, presenza di calcoli, etc.), possono avere un significato prognostico diverso e richiedere un approccio diagnostico e terapeutico mirato.

La pressione selettiva esercitata da ripetute terapie antibiotiche è un fattore chiave del costante aumento di batteri antibiotico-resistenti come causa di tali infezioni.

Questo studio si propone di indagare l'epidemiologia delle IVU nel periodo gennaio 2013-giugno 2015, con particolare riguardo alla frequenza di isolamento di Enterobatteri produttori di ESBL, AmpC e Carbapenemasi, di Enterococchi resistenti ai glicopeptidi e di Stafilococchi oxacillina-resistenti.

**METODI**

Nel periodo indicato, sono pervenute al Laboratorio di Batteriologia dell'AOU Federico II, 24166 urinocolture; per ogni paziente è stato incluso un solo campione positivo per un dato microrganismo.

I campioni sono stati seminati su CLED agar (SIMAD) e incubati in aerobiosi per 18 ore a 37°C.

Identificazione e profilo di chemiosensibilità dei microrganismi isolati sono stati ottenuti utilizzando lo strumento Phoenix 100 (Becton Dickinson). La produzione di carbapenemasi è stata confermata mediante Kit KPC + MBL Confirm ID pack (ROSCO), la resistenza all'oxacillina mediante piastre Oxa Screen Agar (Biomérieux), la resistenza ai glicopeptidi mediante Etest (Biomérieux).

**RISULTATI**

Le urinocolture negative sono risultate 20494 (84.81%), le positive 3672 (15.19%). Da quest'ultime sono stati isolati: 3248 (88.45%) Gram negativi, di cui 3055 (94.05%) Enterobatteri e 193 (5.94%) Gram negativi non fermentanti (140 (90.90%) identificati come *P. aeruginosa*); 393 (10.70%) Gram positivi, di cui 259 (65.90%) *Enterococcus* e 99 (25.19%) *Staphylococcus*; 31 (0.84%) miceti, prevalentemente *Candida albicans*.

Tra gli Enterobatteri, i ceppi produttori di ESBL e AmpC sono stati 597 (19,54%), i ceppi produttori di carbapenemasi 72 (2.35%), tutti identificati come *K. pneumoniae* e produttori di KPC. Inoltre si è osservata negli Enterobatteri una resistenza alla ciprofloxacina del 51.30%. Gli Enterococchi resistenti ai glicopeptidi sono stati 29 (11,19%). La resistenza all'oxacillina in *S. aureus* e negli Stafilococchi coagulasi-negativi è stata del 33.33% e 62.12%, rispettivamente.

La resistenza al meropenem in *P. aeruginosa* è stata del 10%. Tutti i 39 ceppi di *Acinetobacter baumannii* erano sensibili alla sola colistina.

**CONCLUSIONI**

Come atteso, *E. coli* è stato il microrganismo più frequentemente isolato (58% dei positivi). Rilevante la percentuale di resistenza ad antibiotici di largo spettro quali carbapenemi e fluorochinoloni nei Gram-negativi; in particolare si è rilevato un aumento del 50% dell'isolamento di *K. pneumoniae* e *P. aeruginosa* resistenti ai carbapenemi nei primi sei mesi del 2015 rispetto allo stesso periodo dei due anni precedenti. I dati ottenuti, in linea con i report di altre Strutture ospedaliere, pongono l'accento sul crescente problema dell'antibiotico resistenza e dell'attenta valutazione dei protocolli terapeutici.