P033

BATTERIOLOGIA

CDI (INFEZIONI DA CLOSTRIDIOIDES DIFFICILE): ALGORITMO DIAGNOSTICO NAAT ALONE (NUCLEID ACID AMPLIFICATION TEST) O MULTISTEP?

A. Borrelli [2], R. Renzulli [1], C. Daleno [1], C. Scuderi [1], M. Calabrò [1], D. Picicco [1], E. Casari [1]

[1]*Sezione di Microbiologia, Lab. Analisi, Humanitas Research Hospital, Rozzano, Milano*

[2]*Sezione di Microbiologia, Lab. Analisi, Humanitas Research Hospital, Rozzano, Milano; Scuola di Specializz. In Microb. e Virol.-Università degli Studi di Pavia*

INTRODUZIONE

Le CDI hanno subito negli ultimi anni un aumento in termini di incidenza e mortalità e la loro gestione si è mostrata sempre più impattante sull'aumento dei costi sanitari per l'incremento dei tempi di degenza. Pazienti con CDI sono un'importante sorgente di infezione, è quindi necessaria una tempestiva diagnosi con conseguente isolamento strutturale. Le Linee Guida dell'IDSA (Infectious Diseases Society of America) e della SHEA (Society for Healthcare Epidemiology of America) pubblicate recentemente (2018) suggeriscono differenti algoritmi diagnostici da applicare in base alla capacità dei clinici di selezionare solo pazienti con 3 o più scariche diarroiche in 24 ore e alla valutazione dell'idoneità del campione di feci in laboratorio. Abbiamo voluto verificare l'impatto che avrebbe l'introduzione di uno degli algoritmi multistep NAAT più ricerca di GDH (glutammato deidrogenasi) e tossine rilevate mediante test immunocromatografico, in confronto all'algoritmo NAAT alone da noi utilizzato in modalità "one and done".

METODI

Tra marzo e agosto 2019, sono stati analizzati 513 campioni di feci diarroiche (Bristol Stool Chart 6-7) di pazienti considerati idonei in base al numero di scariche diarroiche. 38 campioni positivi al NAAT per la presenza del gene per la tossina B sono stati successivamente analizzati con un test immunocromatografico. Il NAAT che noi utilizziamo (Xpert® C. difficile BT, Cepheid, Sunnyvale, CA) rileva la presenza del gene della tossina B (tcdB), il gene della tossina binaria (cdt) e la delezione del gene regolatore (tcdC) di C. difficile. Di ogni campione positivo è stato valutato il relativo CT (Threshold Cycle). Il test immunocromatografico (immunocard STAT!® C. difficile GDH-AB, Meridian Bioscience, Europe) è un test rapido e qualitativo per il rilevamento simultaneo dell'antigene GDH e delle tossine A e B.

RISULTATI

In 36 su 38 casi positivi analizzati i risultati dei test coincidono: 15 casi (39,5%), presentano GDH positivo e tossina B positiva (NAAT CT tra 24 e 34) e 21 campioni (55,3%) mostrano GDH positivo e tossine negative (NAAT CT tra 26 e 33). In 2 casi (5,2%) il risultato positivo del NAAT non è stato confermato dal test immunocromatografico: i 2 campioni risultano negativi sia al GDH sia alle tossine (NAAT CT 31 e 34).

CONCLUSIONI

I dati ottenuti suggeriscono che l'utilizzo del test immunocromatografico non conferisce un valore aggiunto all'algoritmo a singolo step da noi utilizzato. Infatti i risultati, in accordo con i dati di letteratura, tendono a confermare che il NAAT ha una maggiore sensibilità rispetto al test immunocromatografico. L'analisi di una più ampia casistica si rende però necessaria per avvalorare ulteriormente la scelta di utilizzare l'algoritmo a singolo step nella nostra realtà ospedaliera.