P175

MICOLOGIA

CANDIDEMIE NOSOCOMIALI E APPROPRIATEZZA TERAPEUTICA NELL'A.O. OSPEDALI RIUNITI MARCHE NORD

B. Pieretti [4], F. Barchiesi [3], G. Burroni [2], M. Mancini [2], M.B.L. Rocchi [1], E. Pazzaglia [4]
[1]*Istituto Biostatistica Università degli Studi Carlo Bo, Urbino*
[2]*U.O.C. Farmacia, A.O. Ospedali Riuniti Marche Nord, Pesaro*
[3]*U.O.C. Malattie Infettive, A.O. Ospedali Riuniti Marche Nord, Pesaro*
[4]*U.O.C. Patologia Clinica, A.O. Ospedali Riuniti Marche Nord, Fano*

INTRODUZIONE

L'obiettivo di questo lavoro è stato quello di valutare l'appropriatezza terapeutica dell'utilizzo degli antifungini nel trattamento delle candidemie invasive nosocomiali (CIN) attraverso un'indagine epidemiologica e un'analisi dei dati di consumo dei farmaci.

METODI

I dati di candidemia sono stati ottenuti dagli isolati da emocolture (BactAlert, bioMérieux) analizzati per l'Antifungal Susceptibility Testing con il sistema Vitek 2 (bioMérieux) applicando i criteri EUCAST.
I dati di farmacoutilizzo sono stati analizzati con il sistema ATC/DDD, mentre l'analisi statistica è stata condotta utilizzando il test del $\chi 2$.

RISULTATI

Nel periodo gennaio 2015-dicembre 2018 sono stati analizzati 143 casi di candidemie (45% maschi, 55% femmine, età media 75,4aa) valutando il tasso di incidenza, la distribuzione delle candidemie per aree dipartimentali/anno, la stratificazione per specie, età, sesso e fattori di rischio, la resistenza e l'utilizzo degli antifungini.
L'incidenza complessiva è di 1,57 episodi/1000 dimissioni con una distribuzione del 53% in Area Medica, del 20,3% in Area Geriatrico/Riabilitativa e del 13% nel Dipartimento Emergenza.
Dall'analisi dei dati emerge un aumento degli isolati di Candida non albicans, un elevato utilizzo del fluconazolo nel Dipartimento Onco-Ematologia (profilassi) seguito dall'Area Medica e da quello di Emergenza, una bassa resistenza agli azoli (<3%) e nessuna resistenza per amfotericina B.
Analizzando le cartelle cliniche e le schede di monitoraggio dei farmaci antifungini di 41 pazienti con candidemia nel 2018 (CIN 75,6% dei casi) è emersa una relazione non statisticamente significativa tra le variabili guarigione/non guarigione dei pazienti e i fattori di rischio ad essi associati ($\chi 2=1,93$), e tra le variabili di guarigione/non guarigione del paziente trattato con terapia antifungina e l'isolamento di specie di tipo albicans/non albicans ($\chi 2=0,12$).

CONCLUSIONI

Dai dati analizzati emerge da un lato l'importanza di determinare i fattori di rischio per candidemia come valido ed efficace strumento di identificazione delle misure più idonee a prevenire la malattia, e dall'altro l'approccio multidisciplinare microbiologo, specialista, infettivologo per un corretto trattamento terapeutico del paziente nell'ambito dell'Antimicrobial Stewardship.
Limite metodologico dello studio da considerare per una corretta interpretazione dei risultati è la mancanza di dati clinici in associazione a quelli microbiologici per gli anni 2015-2017.