P051

BATTERIOLOGIA

DISTRIBUZIONE DEI SIEROTIPI DI H.INFLUENZAE CAUSANTI MALATTIA INVASIVA NELLA POPOLAZIONE PIEMONTESE DAL 2012 AL 2019

B. Alessandro [1], P. Bottino [1], M. Peradotto [1], E. Zanotto [1], A.M. Barbui [1], F. Sidoti [1], R. Cavallo [1]
[1]*AOU Città della salute e della scienza di Torino*

INTRODUZIONE

H.influenzae (Hi) è un microorganismo ubiquitario che può colonizzare le vie respiratorie e causare gravi patologie, quali polmoniti batteriemiche, sepsi, meningiti. Sulla base della struttura capsulare sono distinti 6 sierotipi: a, b, c, d, e, f. L'H.influenzae di tipo b (Hib) può non presentare la capsula. Prima dell'avvento del vaccino, Hib era il sierotipo prevalente, soprattutto in età pediatrica. Con l'introduzione della vaccinazione si è assistito ad un incremento delle infezioni invasive sostenute da ceppi non caspulati, non tipizzabili (NT), e di sierotipo diverso dal b. Lo scopo di questo studio è quello di descrivere la distribuzione dei sierotipi di H.influenzae, causanti malattia invasiva, nella popolazione piemontese, sia adulta che pediatrica, dal 2012 al giugno 2019, sulla base dei dati raccolti dal Laboratorio di Microbiologia e Virologia della Città della Salute e della Scienza di Torino, centro regionale di riferimento per la tipizzazione dell'H.influenzae.

METODI

Sono stati presi in esami tutti i ceppi di H.influenzae isolati da liquor o da sangue.
La tipizzazione è stata effettuata utilizzando una metodica molecolare che prevede il rilevamento sia di un gene specie specifico, OmpP2, sia capsulare specifico, bexA. Ciascun sierotipo capsulato è successivamente caratterizzato grazie ad una coppia di primer dedicati.
Le informazioni anagrafiche e la patologia sono state ricavate dalla scheda di accompagnamento,
utilizzata per la sorveglianza delle malattie batteriche invasive.

RISULTATI

Sono stati tipizzati 103 ceppi di H.influenzae, isolati in pazienti con sepsi (60, 58%), meningite (14,
14%), polmonite (11%). Per 18 pazienti, tutti con isolamento da sangue del microorganismo, non è nota la sintomatologia clinica. La popolazione totale è stata suddivisa in tre classi differenti: pediatrici (0-14 anni), adulti (15-64 anni), anziani (con età superiore ai 65 anni). Il 61% dei ceppi è stato isolato in pazienti con età superiore ai 65 anni.
Dal 2012 al 2015 si è osservanto un andamento costante del numero di isolati, con una drastica riduzione nel 2016 ed un aumento dal 2018.
La maggioranza dei ceppi è risultata NT (83%). Il sierotipo più diffuso è F (6%).
In tutte le classi di pazienti i NT superano l'80% dei ceppi. Hib è stato isolato solo in pazienti con età superiore ai 60 anni mentre l'89% dei ceppi capsulati da pazienti con età maggiore di 15 anni.
Dal 2012 non si è osservata una riduzione del sierotipo Hib, benché non sia stato mai isolato in pazienti pediatrici. Tra i ceppi capsulati, si è presentato un incremento dei tipo F a partire dal 2017.
Tutti i ceppi capsulati sono stati riscontrati in pazienti che presentavano un quadro di sepsi o meningite.

CONCLUSIONI

Il vaccino risulta avere un ruolo chiave nella riduzione dei casi di malattie invasive sostenute da Hib nella popolazione pediatrica, tuttavia è ancora circolante tra la popolazione non vaccinata.
I sierotipi diversi dal b e i NT sono ancora diffusi, probabilmente a causa della pressione selettiva della vaccinazione e possono sostenere quadri clinici di grave entità.
Si prefigura quindi necessario continuare la sorveglianza epidemiologica per conoscere la diffusione dei sierotipi, al fine sia di valutare l'efficacia del piano vaccinale sia di stimolare la messa a punto di vaccini diretti verso gli altri sierotipi.