P057

BATTERIOLOGIA

ENTEROCOCCHI VANCOMICINA-RESISTENTI (VRE): ALLARME VAN-A

A. Filosa [1], P. De Rosa [1], A. Mosca [1], A. Barletta [1], A. Spanò [1], I. Abagnale [1]
[1]*Patologia Clinica O.O. R.R. Area Stabiese, Castellammare di Stabia, Italia*

INTRODUZIONE

I VRE possono causare setticemia, endocarditi, infezioni del tratto urinario, infezioni delle ferite soprattutto in ospiti immunocompromessi, rappresentando un pericolo in ambito sanitario. La terapia delle infezioni da Enterococchi si basa principalmente sui Glicopeptidi (Vancomicina e Teicoplanina), capaci di bloccare la sintesi della parete batterica, ma i VRE hanno opzioni di trattamento limitate. Si conoscono due tipi di resistenza: intrinseca, di basso livello, ed acquisita (Van-A e Van-B in E. faecium ed E. faecalis, che sono i principali responsabili di infezioni gravi). È fondamentale identificare i pazienti colonizzati, che ospitano VRE nel loro intestino senza manifestare sintomatologia, costituendo però un reservoir da cui i VRE diffondono, ed i pazienti con infezioni da VRE, difficili da curare con alti tassi di mortalità, prolungamento della degenza, aumento dei costi per le cure.

METODI

Le nostre procedure operative prevedono la semina dei materiali biologici su CNA Agar + dischetto di Vancomicina da 5 µg e su Agar Cromogeni per VRE (E. faecium: viola-indaco, E. faecalis: azzurro). Le subcolture su MH Agar di VRE mostrano MIC per Vancomicina ≥ 4 mg/ml o diametro dell'alone di inibizione < 12 mm (EUCAST v9.0). La rilevazione contemporanea della MIC per Teicoplanina permette di stabilire anche il fenotipo (genotipo Van-A ha fenotipo resistente alla Teicoplanina con MIC > 2 mg/dL o diametro dell'alone di inibizione < 16 mm; i ceppi con genotipo Van-B hanno fenotipo sensibile). I ceppi sono infine testati con sistema semi-automatico Vitek II Compact.

RISULTATI

Nel periodo di osservazione Gennaio 2018 - Agosto 2019 su 570 tamponi rettali di sorveglianza solo 5 sono risultati colonizzati da VRE. Di questi, 2 hanno sviluppato batteriemia con fenotipo Van-A. Inoltre si contano 23 positività per VRE, da vari siti e diversi reparti. Di questi, 17 con fenotipo Van-A e 6 con fenotipo Van-B. I risultati non sono di per sé allarmanti. Tuttavia la segnalata possibilità di trasferimento del gene Van-A da un ceppo VRE ad un ceppo MRSA (VRSA: S. aureus Vancomicina-Resistente) solleva il timore che i VRE possano costituire un serbatoio di resistenza mobile.

CONCLUSIONI

Le misure di contenimento prevedono di contrassegnare i casi di VRE e i contatti con VRE destinati a screening per VRE nella cartella clinica e di attuare le precauzioni da contatto (CP). Le misure di Sorveglianza dei VRE prevedono l'esecuzione nei giorni 0, 7 e 14 di un tampone rettale di screening ai pazienti afferenti ai reparti critici, ai pazienti a contatto con pazienti con VRE, a pazienti nuovamente ricoverati già portatori di VRE in passato, a pazienti trasferiti da altri ospedali con presenza epidemica di VRE. La sospensione delle CP può essere effettuata una volta ottenuti 3 tamponi rettali negativi di alta qualità, eseguiti nell'arco di un mese, con negatività di qualsiasi altro sito precedentemente positivo.