P169

INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA (ICA)

**RICERCA E TIPIZZAZIONE DI ENTEROBATTERI PRODUTTORI DI CARBAPENEMASI (CPE): METODICHE A CONFRONTO**

L. Bianchi [1], M. Donati [1], P. Regoli [1], S. Fabbri [1], S. Bovani [1], P. Lencioni [1]
[1]*Azienda USL Toscana Centro- SOS Microbiologia Ospedale S. Jacopo (Pistoia)*

**INTRODUZIONE**

Fino a pochi mesi fa in Italia la presenza di batteri NDM era stata riportata sporadicamente. Da novembre 2018 si è osservata una diffusione significativa nell' area nord-occidentale della Toscana, con numerosi ospedali coinvolti, che è stata oggetto di un comunicato dell' ECDC.

**METODI**

Scopo di questo studio è confrontare metodologie diverse per identificare ceppi produttori di carbapenemasi (CPE) da utilizzare nell' ambito di interventi aggressivi di controllo delle infezioni in ambito sanitario, mirati ad identificare tempestivamente i casi di infezioni clinicamente manifeste ed i colonizzati ed a adottare misure stringenti di contenimento della diffusione.

**RISULTATI**

Casistica preliminare dello studio: 100 campioni (90 tamponi rettali e 10 materiali vari). Tutti i campioni sono stati testati con: 1) metodica colturale su piastra cromogena (EC; piastra CARBA/OXA-48, Biomerieux); 2) kit Multiplex RealTimePCR Allplex Entero-DR (SCPE; Seegene, Arrow). Sui campioni positivi all' EC sono stati eseguiti:1) test di sinergia mediante disco diffusione); 2) test molecolare (kit Xpert Carba-R (XCPE; GeneXpert); 3) test immunocromatografico (CARBA –IM; NG- test CARBA 5, Biorad). Per la ricerca diretta su sangue nei pazienti settici è stato utilizzato il kit in RealTimePCR EuSepScreen Adulti (KSA; Eurospital).

**CONCLUSIONI**

I saggi molecolari in RealTime-PCR hanno sensibilità superiore al saggio colturale e TAT minori (50-150 min vs 24-48 ore). Nell'organizzazione attuale l'XCPE è un test molecolare valido per le riconferme (validato su colonia e tampone specifico) e per campioni urgenti/routine rapida (random access). Per la conferma su colonia è possibile utilizzare anche l' IM_CARB rapido e a minor costo rispetto a XCPE. Il SCPE è un sistema che si presta bene ad uno screening per "grandi" numeri in quanto permette di lavorare a "batch" di 48/96 campioni a partire da E-swab con un TAT ridotto rispetto a XCPE. Le indicazioni riportate nella DR 12772/19 Luglio 2019 (Toscana) di sottoporre a screening sia tutti i pazienti ricoverati nei reparti e strutture a più alto rischio sia tutti i pazienti che hanno un rischio maggiore di essere colonizzati/ infettati da CPE-NDM richiedono un impegno economico importante ed il professionista dovrà, con i sistemi diagnostici a disposizione, mettere in atto degli algoritmi diagnostici in grado di ottimizzare al meglio le risorse
Decreto 26 luglio 2019, N° 12772. BURT N°21; 293-315