P059

BATTERIOLOGIA

EPIDEMIOLOGIA DI KLEBSIELLA PNEUMONIAE RESISTENTE AI CARBAPENEMI CRE NEL BIENNIO 2017-2018

A. Masucci [1], A. Pocognoli [1], F. Orecchioni [1], C. Piersimoni [1], M. Moretti [1]

[1]*SOD Complessa Laboratorio Analisi, Azienda Ospedaliero-Universitaria Ospedali Riuniti di Ancona*

INTRODUZIONE

L'antibiotico resistenza ai carbapenemi nelle Enterobacterales (CRE) è dovuta principalmente alla produzione di carbapenemasi, in particolare di una serina-enzima Klebsiella pneumoniae Carbapenemasi (KPC). Rari sono i ceppi che producono metallo-enzimi quali Verona Integron-encoded Metallo beta-lactamase (VIM), New Delhi Metalllo-beta-lattamasi (NDM), Imipenemasi Metallo-beta-lattamasi (IMP), Oxacillinasi 48 e 181 (OXA-48 e OXA-181). L'obiettivo del presente lavoro è stato quello di valutare la loro prevalenza nei vari reparti dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Ospedali Riuniti di Ancona, confrontando i dati del biennio 2017-2018.

METODI

L'identificazione microbiologica è stata effettuata mediante tecnologia MALDI-TOF MS (Matrix Assisted Laser Desorption/Ionisation-Time Of Fligt Mass Spectrometry) (Biomeriuex). La rilevazione di ceppi CRE è stata eseguita mediante sistema automatico VITEK-2 (Biomeriueux). La determinazione dei meccanismi di produzione di carbapenemasi è stata effettuata mediante test di disco-diffusione ed eventuale conferma genetica mediante Genexpert con cartuccia Xpert Carba-R (Cepheid).

RISULTATI

Nel biennio 2017-2018 sono state isolate 7520 Enterobacterales. Il 9% è risultato K.pneumoniae CRE, in diminuzione del 6% nel 2018. Il fenotipo/genotipo KPC rilevato è stato pari all'8.9% mentre i meccanismi VIM e OXA-48 sono stati pari allo 0,07%.
I reparti ospedalieri con maggiore frequenza di isolamento sono risultati: Medicina Generale Subintensiva (34%), Rianimazione (31.9%), Gastroenterologia (15.4%) e Neurochirurgia (12.3%). Nel 2018 i reparti di Rianimazione e Medicina Generale Subintensiva hanno mostrato una diminuzione percentuale di isolati, mentre il reparto di Malattie Infettive ha registrato un aumento pari al 2%. I siti di infezione/colonizzazione con maggior incidenza sono stati: tampone rettale (42%), urina (24.7%), materiali respiratori (23%) e ferite chirurgiche (1.9%). Nel 2018 si è avuta una diminuzione nell'isolamento K.pneumoniae CRE da tamponi rettali, da ferite chirurgiche, da materiali respiratori e un aumento dai liquidi biologici (bile, liquido pleurico e ascitico).
Dall'analisi del profilo antibiotico emerge un aumento della resistenza ai fluorochinoloni, agli aminoglicosidi e alle cefalosporine di terza generazione rispettivamente del 20%, del 13% e dell'1% e una diminuzione della resistenza alla colistina del 3%. Restano invariate le resistenze a tigeciclina e tobramicina.

CONCLUSIONI

Contrariamente ai dati europei, il nostro studio evidenzia una diminuzione degli isolamenti di K.pneumoniae CRE. Tali dati evidenziano che i provvedimenti relativi al monitoraggio, al controllo e alle misure di prevenzione di trasmissione, sembrano essere efficaci nel contenere il fenomeno, anche se il problema delle antiobiotico-resistenze resta sempre attuale.