P115

BATTERIOLOGIA

**RESISTENZE DI STIPITI DI HELICOBACTER PYLORI ISOLATI DA BIOPSIE GASTRICHE: PAVIA 2014-2019.**

A. Di Napoli [1], M. Tallarita [1], C. Merla [1], S. Inglese [2], B. Mariani [2], C. Rebuffa [2], P. Cambieri [2], P. Marone [2]
[1]*Università degli studi di Pavia,Scuola di specializzazione in Microbiologia e Virologia*
[2]*UOC Microbiologia e Virologia, Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo, Pavia, Italy*

**INTRODUZIONE**

L'Helicobacter pylori è un batterio Gram negativo in grado di colonizzare la mucosa gastrica e duodenale grazie alla sua capacità di sopravvivere in ambiente acido. L'infezione può provocare gastrite e ulcere, ma, quando non eradicata, è associata ad un aumentato rischio di sviluppare carcinoma e linfoma gastrico. Per la diagnosi iniziale si prediligono test non invasivi come l'urea breath test e la ricerca di antigene fecale di Helicobacter. L'esame colturale consente l'esecuzione di saggi di sensibilità agli antibiotici, specie nei casi refrattari alla terapia. Scopo di questo studio è valutare la distribuzione negli anni delle resistenze agli antibiotici.

**METODI**

I campioni bioptici prelevati da antro e corpo dello stomaco, pervenuti presso il laboratorio in terreno di trasporto semi-agarizzato Portagerm pylori (Biomérieux), vengono seminati su due terreni di coltura: Agar Pylori (Biomérieux) ed un terreno homemade con Columbia agar base, sangue di montone e Campylobacter Selective Supplement Skirrow (Oxoid) I terreni vengono incubati in micoaerofilia a 37°C fino a 10 giorni.
Sulle colture positive per H. pylori è stato eseguito l'antibiogramma con metodo Kirby-Bauer: la sensibilità agli antibiotici è stata valutata secondo i criteri EUCAST.

**RISULTATI**

Presso la UOC di Microbiologia e Virologia della Fondazione IRCCS policlinico San Matteo, da Gennaio 2014 al 10 Agosto 2019 sono pervenute 311 biopsie gastriche, delle quali 129 sono risultate positive per H. pylori. L'antibiogramma è stato eseguito sulle 129 colture positive.
Amoxicillina: 123 campioni sono risultati sensibili(95.35%) e 3 resistenti(2.33%).
Claritromicina: 41 isolati sono risultati sensibili(31.78%) e 82 resistenti(63.57%); inoltre 45 campioni (34.88%) dei quali 35 registrati nel periodo 2016-18 mostravano elevata MIC per Claritromicina(>=256).
Levofloxacina: 92 campioni sono risultati sensibili(71.32%) e 35 resistenti(27.13%) di cui 29 con una MIC >=32 (22.48%) (14 solo nel 2016).
Metronidazolo: i campioni sensibili sono stati 57(44.19%), quelli resistenti 68(52.71%) dei quali 50 con MIC >=256.
Rifampicina: gli isolati sensibili sono stati 67(51.94%) e 37 quelli resistenti(28.68%) dei quali 18 con MIC=2.
Tetraciclina: i campioni sensibili sono stati 122(94.57%), dei quali 75 con MIC <=0.016, i resistenti 5(3.88%).
Di 129 pazienti con biopsia positiva 24 hanno effettuato almeno una ricerca di antigene per H. pylori, risultata positiva, prima di effettuare la biopsia.
Tra i positivi nessuna sierologia è stata eseguita.

**CONCLUSIONI**

Dalla valutazione degli antibiogrammi è emerso che le resistenze a Claritromicina(63.57%) e Metronidazolo(52.71%) sono state quelle maggiormente riscontrate, in accordo con i dati di letteratura. Sarebbe interessante inoltre correlare i dati di insuccesso terapeutico ai profili di resistenza.