SESSIONE 10 MICOSI CORRELATE ALL'ASSISTENZA: NUOVI PATOGENI EMERGENTI?

EPIDEMIOLOGIA DELLE MICOSI IN AMBITO NOSOCOMIALE

C. Farina [1]
[1]*UOC Microbiologia e Virologia, ASST "Papa Giovanni XXIII", Beragmo*

Epidemiologia delle micosi in ambito nosocomiale
C. Farina
UOC Microbiologia e Virologia, ASST "Papa Giovanni XXIII", Bergamo
L'ospedale non è esente dal rischio di trasmissione di miceti filamentosi. Consolidati dati di letteratura confermano la contaminazione da funghi filamentosi di anestetici (ad esempio con Geotrichum spp), liquidi di conservazione di lenti a contatto (Fusarium spp) o bendaggi occlusivi (zigomiceti) per non parlare dei casi di infezione da lieviti per la somministrazione di probioti, per la contaminazione di preparazioni per alimentazione parenterale per quella di endoscopi.
Certamente Aspergillus spp è il micete filamentoso, a distribuzione ubiquitaria, più frequentemente associato a infezioni nosocomiali: se la concomitanza di attività di ristrutturazione edilizia è il fattore di rischio più comune, non raramente è coinvolto il malfunzionamento dei sistemi di condizionamento dell'aria. Fattori che influenzano la presenza dei conidi nell'aria sono la loro abbondanza (una testa aspergillare ha più di 50000 conidi), la loro efficienza dispersiva (fino a 1000 milioni/mc) nonché la varietà metabolica e la versatilità di colonizzazione ambientale (diametro: 2,5-3 m). D'altra parte, i conidi funghi sono presenti nei siti particolarmente difficili da mantenere puliti, quali i cassonetti delle tapparelle, le scanalature dei mobili, le controsoffittature, le strutture in cartongesso, le griglie degli impianti di condizionamento, gli umidificatori, perfino le ventole dei computer, nonché i cartoni d'imballaggio ed i rifiuti inerti. Non solo Aspergillus è stato associato a lavori edilizi in ospedale: la letteratura scientifica riporta outbreak anche da Fusarium spp e da Lomentospora spp. A motivo della dispersione aerea dei conidi, episodi di contaminazione aspergillare sono segnalati in reparti di Terapia Intensiva, casi di pneumocistosi in soggetti trapiantati di midollo che frequentavano il medesimo ambulatorio e, sporadicamente, episodi di zigomicosi conseguenti alla contaminazione dei filtri dei condizionatori d'aria. L'iniziale contaminazione di acqua è responsabile di outbreak di Exophiala spp., e quella di cibo di aspergillosi, zigomicosi e di infezione da Saprochaete spp. Se le mani sono il principale veicolo di lieviti, i presidi medicochirurgici sono associati all'emergenza di patologie da miceti filamentosi: è il caso dei binomi "abbassalingua-Rhizopus", "guanti non sterili-Aspergillus", "lenzuola-Rhizopus". Da ultimo, vasti episodi epidemici sono descritti nel caso la modalità di contaminazione sia attribuibile all'utilizzo di preparati steroidei: Bipolaris è stata associata ad estesi outbreak di endoftalmite conseguente alla somministrazione intravitreale, Exerohilum all'inoculazione epidurale o articolare, mentre fungemie da Sarocladium spp. sono state descritte dopo la somministrazione di ondansetron.
Capitolo a se stante è quello rappresentato dalle pseudoepidemie fungine, per il cui riconoscimento deve essere messo in atto un accurato protocollo di indagine. Da ultimo, bisogna ricordare il rischio occupazionale: oltre alla contaminazione da miceti dimorfi, non può essere sottaciuta quella da dermatofiti.