

ANTIBIOTICO RESISTENZA DI N. GONORRHOEAE NEL NORD-EST D'ITALIA

L. Clemente², G.M. Moise¹, M. Drabeni¹, F. Fontana²

¹*Centro malattie sessualmente trasmesse (MST) AIDS, A.A.S. n. 2 "Bassa Friulana-Isontina", Gorizia*

²*Laboratorio analisi, A.A.S. n. 2 "Bassa Friulana-Isontina", Monfalcone*

INTRODUZIONE

N. gonorrhoeae (NG) è l'agente eziologico della gonorrea, seconda MST batterica nel mondo. Il report ECDC 2016 segnala 75.349 casi di gonorrea in Europa di cui il 46% sono pazienti MSM (Men who have Sex with Men). Per questo motivo OMS consiglia uno screening di questa popolazione ogni 3-6 mesi.

NG ha da sempre mostrato una grande adattabilità genomica: già alla fine degli anni '40 si sono osservate resistenze (R) ai sulfamidici, poi alle penicilline, tetracicline e fluorochinoloni. Più recentemente si è assistito all'insorgenza di alti livelli di R all'Azitromicina, fino ad arrivare all'emergenza di ceppi multi-drug resistant.

Questo studio valuta i profili di sensibilità agli antibiotici degli isolati di NG provenienti da pazienti afferenti al Centro MST AIDS dell'A.A.S. n.2 "Bassa Friulana-Isontina" di Gorizia.

METODI

Da gennaio 2014 a giugno 2018 sono stati identificati 220 ceppi di NG tramite test Real-Time PCR Detection Anyplex™ II STI-7 (Seegene) da campioni rettali, orali, uretrali e urine di pazienti di cui il 93% erano MSM. L'antibiogramma (ATB) è stato eseguito su 175 isolati mediante E-test su Chocolate agar PolyViteX (Biomérieux); le MIC sono state interpretate secondo i breakpoints EUCAST. Per rilevare la produzione di beta-lattamasi è stata utilizzata una cefalosporina cromogenica (Nitrocefina).

RISULTATI

Gli isolati per anno sono stati: 22 nel 2014, 45 nel 2015, 69 nel 2016, 50 nel 2017 e 34 fino al 30 giugno 2018. Gli ATB hanno mostrato le seguenti % di sensibilità: Azitromicina 91,4 (160/175), Cefotaxime 99,4 (174/175), Ceftriaxone 100,0 (175/175), Ciprofloxacina 52,6 (92/175), Tetraciclina 84,6 (148/175), Spectinomicina 100,0 (175/175), Nitrocefina 93,1 (163/175).

CONCLUSIONI

Nella nostra casistica le Cefalosporine di terza generazione mantengono un'attività ottimale, con un solo caso di R al Cefotaxime in 5 anni. Mentre l'alta % di R ai fluorochinoloni è in linea con alcuni dati europei, quella di Azitromicina è molto bassa e rimane una valida opzione terapeutica, che prevede la somministrazione intramuscolo di Ceftriaxone più una dose orale di Azitromicina.

Le infezioni causate da *Neisseria gonorrhoeae* possono portare a gravi complicanze, ma la prevenzione delle sequele e l'interruzione della trasmissione ai partner si fonda in gran parte su una pronta diagnosi ed un efficace trattamento antimicrobico.

Purtroppo la corretta terapia farmacologica può essere compromessa dall'assenza di affidabili test di sensibilità antimicrobica. Il laboratorio di Microbiologia clinica deve essere in grado di fornire al medico sia un antibiogramma genotipico rapido, con tutti i limiti del metodo, sia un antibiogramma fenotipico standardizzato, in grado di produrre delle MIC puntuali, capaci di guidare la terapia in maniera accurata, di monitorare nel tempo l'evoluzione delle resistenze e quindi di prevenire eventuali emergenze sanitarie.