

SORVEGLIANZA ATTIVA PER ENTEROBATTERI PRODUTTORI DI CARBAPENEMASI: ESPERIENZA DI UN'ASL PIEMONTESE

A. Allocco¹, M.N. Contarini¹, C. Allasia¹, G. Miotto¹

¹Patologia Clinica, Microbiologia Unica, ASL TO5, Osp. S.Croce, Moncalieri

INTRODUZIONE

La gravità delle infezioni causate da enterobatteri resistenti ai carbapenemi(KPC) ha reso necessarie misure di sorveglianza per l'identificazione di pazienti colonizzati.Nel 2011 il Piemonte ha diffuso alle ASL il documento, riadattato, sulla diffusione di KPC dell'Emilia Romagna;dal 2012 l'ASLTO5 ha iniziato lo screening mediante tampone rettale(TR) su pazienti selezionati.

METODI

Il protocollo prevede l'esecuzione di un TR,seminato (24 hrs; 24/7) su terreno cromogeno (CRE_Oxoid;poi Chrom ID Carba Smart_BioMerieux).Le colonie sospette sono sottoposte a identificazione e antibiogramma con sistema automatico MicroScan (Beckman Coulter).Il tipo di resistenza è confermato con test di sinergia mediante combinazione su dischetto (MPM,MP+Ac.Dipicolinico,MPM+ac.borico e temocillina). Il laboratorio notifica al reparto la negatività o la presenza di ceppo sospetto entro 24 h dal prelievo,cui segue il referto definitivo,condiviso con la Direzione Sanitaria

RISULTATI

Il periodo oggetto di questo studio epidemiologico va dal 2012 al primo semestre 2018.Nel 2012 sono stati esaminati 222 tamponi dai reparti interni (17,1 % positivi) e 3 campioni dal DEA/Pr.Soccorso (PS),tutti negativi. Nel 2013 gli interni sono saliti a 510 campioni (8,8% positivi) mentre in PS non ci sono stati significativi aumenti (8 campioni di cui uno positivo).Nel 2014 gli interni sono saliti a 1111 campioni (23,4% positivi) e in PS a 245 campioni (13,5% positivi).Nel 2015 il numero di campioni è diminuito a 741 interni (10,4 % positivi) e 78 campioni in PS (18,2% positivi).Nel 2016 il numero aumenta a 903 campioni interni (5,3% positivi) e 80 in PS (8,1 % positivi).Per il 2017,i campioni interni sono stati 1166 (10,5% positivi) e 124 in PS (13,8% positivi).Nel primo semestre 2018 gli interni sono stati 560 (8,6% positivi) e 38 campioni in PS, tutti negativi.

CONCLUSIONI

Già i dati del 2012 avevano confermato il sospetto della circolazione di KPC nei reparti.L'aumento dei campioni nel 2014 è dovuto all'estensione dei criteri per la sorveglianza: la percentuale dei positivi ha evidenziato la necessità di diffondere le procedure di isolamento da contatto e di disinfezione.Grazie agli interventi effettuati nei 2 anni successivi si è assistito a una diminuzione di positività, più per gli interni che per il PS, a causa della tipologia di pazienti afferenti al PS (anziani o da case di riposo).Nel 2017 si è assistito a un preoccupante aumento delle positività, dovuto più che a un cambio nella metodica di isolamento a un probabile aumento della resistenza ai carbapenemi dovuto alla maggiore somministrazione di questi farmaci in presenza di batteri ESBL. Per il 2018 i dati sono parziali.Questo studio ci porta a dover rivalutare attentamente le procedure di isolamento nei reparti, l'uso degli antibiotici specie in ambito ospedaliero e la valutazione di kit diagnostici rapidi per identificare più rapidamente i KPC negli screening.