

**BATTERI MULTIRESISTENTI ISOLATI IN PAZIENTI AMMESSI IN TERAPIA INTENSIVA DA GIUGNO 2016 A MAGGIO 2018**

L. Nicola<sup>1</sup>, F. Vitali<sup>1</sup>, R. Caldarelli Stefano<sup>1</sup>, T. Ardigo<sup>1</sup>, L. Del Giudice<sup>1</sup>, D. Melotti<sup>1</sup>

<sup>1</sup>*Laboratorio analisi chimico-cliniche e microbiologiche, Ospedale Ubolito di Cernusco sul Naviglio (MI)*

**INTRODUZIONE**

I microrganismi resistenti ai farmaci rappresentano una crescente minaccia per il successo del trattamento delle infezioni comunitarie.

I pazienti ammessi in terapia intensiva, se portatori di uno di questi batteri, rappresentano un rischio per la diffusione di questi patogeni, stimolata anche dal largo uso di antibiotici

Sorvegliare la colonizzazione, da parte di questi ceppi, è importante per poter stilare adeguate linee guida per il controllo di queste infezioni e per poter mettere in atto un adeguato trattamento antibiotico.

La colonizzazione dell'intestino da parte di Enterococchi vancomicina resistenti (VRE), Klebsielle produttrici di carbapenemasi (KPC) e di Acinetobacter aumenta il rischio di contrarre pericolose infezioni acquisite durante il soggiorno ospedaliero.

Le infezioni causate da Klebsiella pneumoniae resistenti alle carbapenemasi (KPC) sono un problema crescente in tutto il mondo, a causa degli alti tassi di fallimenti terapeutici e dell'associata mortalità.

La sorveglianza tramite tampone rettale è raccomandata nei programmi di controllo e prevenzione delle infezioni.

Scopo del nostro studio è stato valutare, tramite ricerca in tamponi rettali, la numerosità di portatori di KPC, VRE ed Acinetobacter tra i pazienti ammessi nel reparto di terapia intensiva dell'Ospedale Ubolito di Cernusco sul Naviglio (MI), nel periodo compreso tra Giugno 2016 e Maggio 2018, paragonando i risultati dei primi dodici mesi con quelli del secondo

**METODI**

I ceppi sono stati isolati da tamponi rettali provenienti da pazienti ammessi in terapia intensiva. I campioni sono stati seminati su piastre differenziali per la ricerca di KPC, VRE e Acinetobacter. Le colonie sospette sono state identificate con il sistema MALDI (Matrix Assisted Laser Desorption Ionization) e l'antibiogramma eseguito con lo strumento PHOENIX 100 (BD). La MIC della vancomicina è stata valutata utilizzando le strisce E-test, mentre le sospette KPC sono state confermate con il test di Hodge

**RISULTATI**

Dei 1421 tamponi testati per la ricerca di Acinetobacter, ne sono risultati positivi 46 (29 nel primo anno, 17 nel secondo). Per KPC sono stati valutati 1592 tamponi. Di questi 119 sono risultati positivi di cui 84 nel primo anno, 55 nel secondo. La ricerca di VRE, invece, è stata condotta su 1586 campioni rilevando 134 positività (74 nel primo anno, 70 nel secondo). Per KPC e VRE si nota che circa un 10% dei pazienti ricoverati in terapia intensiva, risultano portatori di questi ceppi multiresistenti. Una percentuale minore viene rilevata per Acinetobacter.

Per tutti i microrganismi presi in considerazione non si ha un aumento nel secondo anno, evidenziando nel caso delle KPC, una significativa diminuzione nel numero.

**CONCLUSIONI**

I risultati ottenuti sono di buon auspicio per una minor incidenza di infezioni dovute a questi patogeni multiresistenti. Il mantenimento di buoni protocolli di sorveglianza è necessario per evitare la diffusione di questi patogeni, soprattutto in quei reparti dove si trovano pazienti in condizioni critiche