

**PRIMO ISOLAMENTO ITALIANO DI HAEMOPHILUS PARAINFLUENZAE RESISTENTE ALLE CEFALOSPORINE DI TERZA GENERAZIONE**

V. Viaggi<sup>1</sup>, E. Meroni<sup>1</sup>, S. Tonolo<sup>1</sup>, B. Pini<sup>1</sup>, L. Principe<sup>1</sup>, F. Luzzaro<sup>1</sup>

<sup>1</sup>UOC Microbiologia e Virologia, Ospedale A. Manzoni, Lecco

**INTRODUZIONE**

*Haemophilus parainfluenzae* è un comune commensale delle vie aeree superiori dell'uomo che in alcuni casi può causare infezioni a livello genitale. Il microrganismo è compreso tra i principali patogeni responsabili di uretriti dopo *Neisseria gonorrhoeae* e *Chlamydia trachomatis*. L'infezione si presenta soprattutto in uomini omosessuali e/o in seguito a rapporti a rischio e si manifesta con secrezioni uretrali mucopurulente simili a quelle causate da *N. gonorrhoeae*. Per le infezioni da *H. parainfluenzae* esistono diverse opzioni terapeutiche, ma ceppi resistenti agli antibiotici sono emergenti. Mentre per *Haemophilus influenzae* i più comuni meccanismi di resistenza sono noti, per *H. parainfluenzae* queste informazioni sono tuttora scarse. Qui riportiamo un caso di uretrite causato da *H. parainfluenzae* resistente alle cefalosporine di terza generazione.

**METODI**

L'identificazione batterica è stata ottenuta mediante analisi diretta delle colonie con spettrometria di massa MALDI-TOF (VitekMS, bioMérieux). La sensibilità agli antibiotici è stata determinata in prima battuta con il metodo Kirby-Bauer (disco diffusione su Mueller-Hinton Fastidious Agar) e confermata con Etest e microdiluizione in brodo. In accordo con i correnti criteri EUCAST, in assenza di breakpoint specifici per *H. parainfluenzae*, i valori di MIC sono stati interpretati applicando quelli stabiliti per *H. influenzae*.

**RISULTATI**

L'isolamento di *H. parainfluenzae* è stato effettuato dal tampone uretrale di un paziente italiano con abbondanti secrezioni uretrali mucopurulente. Dall'anamnesi è emerso che il paziente aveva avuto rapporti a rischio con una partner di origini balcaniche ed era stato trattato in maniera empirica con ceftibuten per 7 giorni, senza beneficio terapeutico. *H. parainfluenzae* è risultato resistente a vari  $\beta$ -lattamici (penicillina, ampicillina, amoxicillina/clavulanato, ceftriaxone) ma sensibile a meropenem, ciprofloxacina e trimetoprim-sulfametossazolo. Il trattamento con ciprofloxacina per 10 giorni, impostato in seguito ai risultati dell'antibiogramma, si è dimostrato efficace nell'eradicare l'infezione, così come riscontrato nel successivo follow-up.

**CONCLUSIONI**

La resistenza alle cefalosporine di terza generazione in *H. parainfluenzae* (primo caso italiano, anche se presumibilmente di importazione balcanica) è molto preoccupante da un punto di vista epidemiologico e terapeutico. La trasmissione per via sessuale di un microrganismo con queste caratteristiche può provocare, come per *Neisseria gonorrhoeae*, la diffusione di tale resistenza e limitare l'uso di farmaci maneggevoli e ben tollerati come le cefalosporine. Poiché le infezioni a trasmissione sessuale spesso interessano pazienti comunitari, è importante identificare anche in questo ambito l'agente eziologico, evitando di impostare una terapia antibiotica empirica senza avere verificato la sensibilità agli antibiotici.