

**VALUTAZIONE DEL TEST ILLUMIGENE MYCOPLASMA DIRECT PER LA RILEVAZIONE DI MYCOPLASMA PNEUMONIAE DA TAMPONE FARINGEO**

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

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

**INTRODUZIONE**

*Mycoplasma pneumoniae* è responsabile di circa il 40% delle polmoniti acquisite in comunità in soggetti di età compresa tra i 5 e i 35 anni e di circa il 18% delle infezioni che richiedono ospedalizzazione. Una corretta diagnosi eziologica è indispensabile per impostare una terapia antibiotica appropriata, ma la sintomatologia e il quadro radiologico polmonare non sono sufficienti a tale scopo. Anche le tecniche diagnostiche convenzionali, quali l'esame colturale e le indagini sierologiche, presentano delle criticità: la prima per le particolari caratteristiche di crescita del microrganismo, la seconda per la bassa specificità. La diagnostica molecolare potrebbe essere una valida alternativa per la corretta e rapida identificazione del patogeno. Scopo del lavoro è stato quello di valutare il test molecolare Illumigene Mycoplasma Direct (IMD) (Meridian Bioscience) per determinarne l'utilità clinica e la praticità rispetto alla diagnosi sierologica.

**METODI**

Il test IMD è una metodica qualitativa NAAT rapida (tempo di analisi 55 minuti) per la determinazione diretta del DNA di *M. pneumoniae*, basata sulla tecnologia isoterma LAMP mediante lo strumento illumipro-10 (Meridian Bioscience). Sono stati processati con il test IMD 20 tamponi faringei ottenuti da pazienti ospedalizzati con età compresa tra 8 mesi e 86 anni, con sintomi riferibili ad infezione delle basse vie respiratorie e con sierologia sospetta per infezione da *M. pneumoniae* (presenza di IgM specifiche), valutata con la strumentazione Liaison XL (DiaSorin, Saluggia, Italia). In 4 casi erano presenti anche anticorpi specifici di classe G.

**RISULTATI**

In totale, 3/20 pazienti (15%) che presentavano anticorpi IgM anti-*M. pneumoniae* sono risultati positivi anche con il test molecolare. Due di questi pazienti presentavano anche IgG specifiche anti-*M. pneumoniae*. L'analisi epidemiologica ha rivelato che il 40% dei pazienti con IgM anti-*M. pneumoniae* (8/20) era in trattamento con fluorochinoloni o macrolidi. In particolare, i 3 pazienti con test IMD positivo erano in terapia con macrolidi (azitromicina o claritromicina).

**CONCLUSIONI**

Lo studio ha messo in evidenza una forte discrepanza tra i risultati sierologici e quelli molecolari, confermando la bassa specificità dei test sierologici. Il test IMD si è dimostrato una valida alternativa diagnostica poiché rapido (tempo di analisi di 55 minuti) e di semplice utilizzo. L'introduzione del test IMD nella routine di laboratorio rappresenta una valida opzione per consentire un'accurata e precisa rilevazione delle infezioni causate da *M. pneumoniae* e la rapida impostazione di una corretta terapia antibiotica.