

**LA SORVEGLIANZA...FONDAMENTALE PILASTRO DELLA LOTTA AI PATOGENI SENTINELLA!**

V.D. Iula<sup>1</sup>, M.R. Tremolaterra<sup>1</sup>, M. Camerlengo<sup>1</sup>, L.G. Lepore<sup>1</sup>, R. Barletta<sup>1</sup>, R. Toto<sup>2</sup>, P. Zannetti<sup>2</sup>, F. Ingala<sup>1</sup>

<sup>1</sup>U.O.C di Patologia Clinica Ospedale del Mare – ASL Na 1 Centro, Napoli

<sup>2</sup>U.O.C di Terapia Intensiva Ospedale del Mare - ASL Na1 Centro, Napoli

**INTRODUZIONE**

Le infezioni causate da batteri multiresistenti sono ormai un grave problema a livello mondiale, data l'elevata capacità di diffusione di tali microrganismi e la scarsità di opzioni terapeutiche disponibili. La loro precoce individuazione nei colonizzati è un fattore determinante per prevenirne o limitarne la diffusione. Per questo motivo, in pazienti critici, è importante il monitoraggio dei principali patogeni nosocomiali che possono essere responsabili di sepsi, infezioni urinarie, polmoniti o infezioni dei tessuti molli.

**METODI**

Presso la U.O.C di Terapia Intensiva-Ospedale del Mare, nel periodo gennaio-agosto 2018, sono stati eseguiti tamponi rettali di sorveglianza al fine di monitorare la presenza di patogeni resistenti ai carbapenemi. Tutti i campioni arrivati al settore di Microbiologia della U.O.C di Patologia Clinica-Ospedale del Mare, sono stati seminati su terreni selettivi con dischetto meropenem e cromogeni. Per valutare la produzione di carbapenemasi i campioni con colonie sospette, che risultavano crescere all'interno dell'alone di inibizione della crescita batterica, sono stati indagati per la presenza di KPC, MBL e OXA-48 con una metodica in disco combinazione. Le colonie sospette sono state identificate e testata la loro sensibilità agli antibiotici tramite metodo automatizzato Vitek2 (bioMérieux), per la colistina la sensibilità è stata saggiata in microdiluizione in brodo.

**RISULTATI**

Nel periodo di studio sono stati processati 126 campioni provenienti da pazienti ricoverati, 12/126 (9,52%) sono risultati positivi. Le specie batteriche resistenti ai carbapenemi più rappresentate sono state: 6/12 (50%) *A. baumannii* XDR, 4/12 (33,33%) *K. pneumoniae* KPC, 2/12 (16,66%) *P.aeruginosa* MBL, 1/12 (8,33%) *R. ornithinolytica*. La totalità degli isolati è risultata sensibile alla colistina.

**CONCLUSIONI**

Dai risultati ottenuti si evince che ad oggi i batteri resistenti ai carbapenemi non rappresentano una primaria preoccupazione per il nuovo P.O., ma è facile prevedere che con la prossima apertura del Pronto Soccorso si possa avere un progressivo aumento degli isolamenti. Per evitare tale rischio risulta quindi indispensabile intensificare i protocolli di screening per i pazienti ricoverati in reparti critici, adottando un miglior programma di sorveglianza attiva in combinazione con adeguati sistemi di prevenzione. Il Laboratorio già oggi fornisce i referti di colonizzazione da batteri resistenti ai carbapenemi entro 24 ore dall'invio del tampone rettale, ma sarebbe auspicabile avere a disposizione test di screening più rapidi, quali quelli di biologia molecolare, da poter effettuare su tutti i pazienti (ma a costi più contenuti degli attuali!) per avere l'immediata disponibilità dello stato di colonizzazione del paziente e poter adottare tempestivamente misure di contenimento della diffusione (isolamento, igiene delle mani, pulizia e decontaminazione ambientale, etc).