

**ESPERIENZA PRELIMINARE DI ANTIMICROBIAL STEWARDSHIP NEI PAZIENTI RICEVENTI IL TRAPIANTO DI CELLULE STAMINALI EMATOPOIETICHE.**

M. Cuzzola<sup>2</sup>, G. Irrera<sup>1</sup>, M. Chisari<sup>2</sup>, A. Meliadori<sup>2</sup>, F. D'aleo<sup>2</sup>, M. Martino<sup>1</sup>, M. Conte<sup>2</sup>

<sup>1</sup>UOC CTMO, Azienda Ospedaliera GOM, Reggio Calabria

<sup>2</sup>UOC Microbiologia, Azienda Ospedaliera GOM, Reggio Calabria

**INTRODUZIONE**

L'antimicrobial stewardship nei pazienti riceventi il trapianto di cellule staminali ematopoietiche (HSCT) non è ancora largamente applicata in Italia, nonostante la disponibilità di tecniche diagnostiche "FAST". Ad oggi il management infettivo dei pazienti HSCT si basa fondamentalmente sulla terapia antimicrobica ad ampio spettro fino all'attecchimento dei neutrofili. L'obiettivo di questo lavoro è quello di presentare l'esperienza di un singolo Centro Trapianti al fine di incoraggiare l'introduzione della antimicrobial stewardship nei pazienti HSCT.

**METODI**

Sono stati valutati 16 episodi febbrili in 12 pazienti HSCT (6 trapianti autologhi, 6 trapianti allogenici) affetti da patologie ematologiche maligne. Emocolture standard sono state effettuate durante la febbre, prevalentemente in pazienti neutropenici. Altri 2 pazienti sono stati valutati dopo l'attecchimento dei neutrofili perché affetti da insufficienza respiratoria. Per l'analisi è stato utilizzato un test diagnostico rapido basato su una PCR multiplex ("Bio-Fire Film Array" FA-BCID) in grado di rilevare, in emocolture positive, germi correlati alla sepsi e tre geni di resistenza antimicrobica.

**RISULTATI**

In caso di emocoltura positiva, veniva immediatamente eseguita analisi FA-BCID. 14 episodi febbrili su 16 erano correlati alla presenza di batteri nel sangue: 2 Staf.coagulasi negativi, 2 Staf. aureus MRSA+, 4 P. aeruginosa (1 MDR), 5 enterobacter+ E.coli, 1 A.baumannii KPC+. I pazienti con complicanze respiratorie risultavano positivi a 1 Entero/rinovirus ed a 1 Influenza A-H1N1-2009+. Nonostante la precoce diagnosi di sepsi, due pazienti leucemici allo-trapiantati sono deceduti. Entrambi mostravano severa neutropenia e complicanze trapianto-correlate oltre alla sepsi sostenuta da batteri MDR+ quali A. baumannii e P. aeruginosa.

Nel rimanente gruppo di pazienti neutropenici la precoce informazione eziologica ha consentito al clinico di intervenire con appropriatezza terapeutica modificando il protocollo che prevedeva di default: 1) profilassi con levofloxacina per tutti i pazienti con leucemia o linfoma, 2) monoterapia con piperacillina + tazobactam all'insorgere della febbre. In base allo status clinico del paziente e all'andamento della febbre, la monoterapia veniva empiricamente sostituita da farmaci di II linea (meropenem + aminoglicoside e glicopeptide). L'introduzione del FA-BCID nell'attività routinaria del servizio di microbiologia ha contribuito a modificare il modus operandi terapeutico. Nel caso di microrganismi MDR sono stati utilizzati "vecchi" antibiotici come colimicina, fosfomicina, rifampicina e/o nuove molecole e associazioni come ceftazidime+ avibactam o ceftolozan+tazobactam.

**CONCLUSIONI**

L'estensione dell'antimicrobial stewardship in pazienti HSCT potrebbe assumere un ruolo trainante nel management delle sepsi, convertendo il diffuso impiego della terapia empirica in terapia mirata, riducendo in tal modo il rischio del sotto/sovratattamento.