

036

β-LATTAMASI DI TIPO AMPC ACQUISITE IN *PROTEUS MIRABILIS*: UN FENOMENO IN AUMENTO NELLA PRATICA ASSISTENZIALE

Migliavacca R.¹, Nucleo E.¹, Montani A.³, Vimercati M.³, De Luca C.¹, Spalla M.², Pagani L.¹

¹Dip. S.M.E.C. sez. di Microbiologia, Università di Pavia, via Brambilla 74, 27100 Pavia;

²Servizio Analisi Microbiologiche Fondazione IRCCS "S. Matteo", p.le Golgi, 27100 Pavia;

³Presidio Ospedaliero di Codogno, Viale Marconi, I 26845 Lodi

Introduzione. Il predominante meccanismo di resistenza agli antibiotici β-lattamici nei batteri gram negativi è la produzione di β-lattamasi. Il continuo utilizzo delle 7-α-metossi-cefalosporine e l'introduzione in ambito clinico delle combinazioni con inibitori delle β-lattamasi ha causato l'emergere di enzimi di classe C plasmide mediati soprattutto in *Klebsiella* spp., *Salmonella* spp., *P.mirabilis* ed *E.coli*.

Scopo del lavoro. Valutare l'incidenza di *P.mirabilis* con ridotta suscettibilità alle cefamicine, produttori di Amp-C acquisite presso il Presidio Ospedaliero di Codogno (Lo).

Metodi. Sono stati raccolti, nei periodi luglio-ottobre '06 e febbraio-maggio '07, un totale di 33 isolati consecutivi non ripetuti di *P.mirabilis* cefoxitina I/R mediante Vitek System. La produzione di Amp-C acquisite è stata evidenziata con il test del doppio disco (DD) usando l'associazione piperacillina-tazobactam (TZP) e confermata mediante PCR con primer specifici.

Risultati. Sia nel primo che nel secondo periodo considerati, si è riscontrata maggiore presenza di *P.mirabilis* cefoxitina I/R nei reparti di medicina (16/33) 48.5% e geriatria (9/33) 27.3%. 25/33 dei ceppi cefoxitina I/R provenivano da campioni di urina di pazienti ospedalizzati. Il numero dei ceppi di *P.mirabilis* cefoxitina I/R è aumentato del 50% nel secondo periodo di studio. I test di sinergia con TZP e cefalosporine di quarta generazione sono risultati sempre positivi, con maggiore resistenza a cefotaxime che a ceftazidime e sensibilità ad aztreonam. L'amplificazione ha confermato la produzione di un enzima appartenente alla linea CMY-LAT in 29/33 isolati.

Conclusioni. La prevalenza di *P.mirabilis* con ridotta suscettibilità alle cefamicine è in preoccupante aumento ed il loro corretto rilievo risulta tanto importante quanto problematico. I sistemi automatizzati non permettono di rilevare la produzione di tali enzimi. Per un corretto approccio diagnostico si può prevedere l'allestimento di test di sinergia con TZP, cefalosporine di quarta generazione ed aztreonam.

037

TUBERCOLOSI MULTIRESISTENTE: DUE CASI CLINICI

Nisticò S., Potente G.I., Leone R.A., Minchella P., Borelli A., Caruso V., Piccioli S., Carlei M.I., Caruso D., Camerino M., Folino C., Piccoli M., Cerminara M.T., Mustaro C., Gagliardi B., Sacco I., Nicolazzo A., Quintieri F*., Luciano A.

U.O. Microbiologia e Virologia, Presidio Ospedaliero, via Perugini, 88046 Lamezia Terme) (CZ)

* U.O. Malattie Infettive, Azienda Ospedaliera Pugliese-Ciaccio di Catanzaro.

Introduzione. L'infezione da Micobatteri tubercolari (8-9 milioni di nuovi casi all'anno nel mondo, dati 2004) è la seconda causa di morte per malattie infettive (4% di tutte le morti). Oltre all'aumento di incidenza dell'infezione, desta particolare preoccupazione l'insorgenza sempre più frequente di ceppi batterici resistenti ai farmaci impiegati nella terapia.

Casi clinici. Paziente di 23 anni, extracomunitario (Marocco) con tosse produttiva, febbre e astenia (**PZ1**). Paziente italiano di 60 anni, con pregressa diagnosi di tubercolosi polmonare, trattato con terapia antibiotica classica, ma senza miglioramento del quadro clinico (**PZ2**). I campioni di escreato di entrambi i pazienti sono stati sottoposti ad esame batterioscopico (colorazione di Zihel-Neelsen), ad esame colturale (Bactec MGIT960) ed a ricerca del genoma di *Micobacterium tuberculosis* complex (Probetec ET). Tutti gli esami hanno dato esito positivo. Gli antibiogrammi sono stati eseguiti dalla coltura primaria con il sistema Bactec MGIT 960 che determina la sensibilità o resistenza dei ceppi in esame nei confronti degli antibiotici Streptomina, Isoniazide, Rifampicina, Etambutolo e Pirazinamide a due diverse concentrazioni. Si sono ottenuti i seguenti risultati: antibiogramma PZ1: resistenza, ad esclusione di Pirazinamide, a tutti i farmaci e con le diverse concentrazioni; antibiogramma PZ2: resistenza a tutti i farmaci ad esclusione di Pirazinamide e di Streptomina al dosaggio più alto.

Conclusioni. Il sospetto clinico di malattia tubercolare deve essere sempre suffragato dalla diagnosi etiologica da effettuare nel più breve tempo possibile. I tests di sensibilità agli antibiotici, convenzionalmente utilizzati per la terapia, vanno sempre eseguiti. E' pertanto opportuno che i laboratori di livello I inviino le colture primarie ad un centro di riferimento.