

106

FOCOLAIO DI GASTROENTERITE DA NOROVIRUS CON CARATTERISTICHE CLINICO-EPIDEMIOLOGICHE ATIPICHE

Goglio A¹⁻³, Castellucci E⁴, Grigis A¹⁻³, Caglioni GCI, Averara F¹, Locati F¹⁻², Marziali B⁴, Di Bartolo I⁵, Ruggeri FM⁵

¹Dipart. Prevenzione Sorveglianza Infezioni (DiPSI)¹,

²Direzione Sanitaria, ³Microbiologia e ⁴Urologia,

⁵Ospedali Riuniti, Bergamo; Dipart. Sanità alimentare e animale, Istituto Superiore di Sanità, Roma

Premessa. Sono sempre più numerosi i casi di gastroenteriti da Norovirus segnalati dai Paesi che aderiscono al Foodborne Viruses in Europe network (<http://www.eurosurveillance.org>), con centinaia di outbreak segnalati tra il 2004 e il 2006 in Germania, Inghilterra, Olanda, Ungheria. La stessa fonte non riporta dati per il nostro Paese. I focolai di diarrea da Norovirus sono di solito ben riconoscibili per: breve incubazione (15-48 ore), durata della malattia di 12-60 ore, vomito in più del 50% dei malati sintomatici, contemporanea infezione di malati e operatori sanitari.

Obiettivo. Descrivere una piccola epidemia, verificatasi in un reparto degli Ospedali Riuniti di Bergamo, sostenuta da Norovirus, con caratteristiche clinico-epidemiologiche inusuali.

Dati clinico-epidemiologici. Il 26/1/2007 il Gruppo Operativo del DiPSI veniva informato di un possibile focolaio di gastroenterite nella USC Urologia (tre casi di diarrea, senza febbre, né vomito). L'indagine epidemiologica rilevava altri tre casi nei giorni precedenti nella stessa USC (il 19, 23 e 24 gennaio, con la stessa sintomatologia). Venivano messe in atto le misure previste per le infezioni da Norovirus, pur in presenza di un quadro clinico ed epidemiologico che sembrava escludere tale eziologia: precauzioni da contatto, ma anche da droplet, e ricovero dei malati in stanze e bagni dedicati. E' stato così possibile contenere il focolaio (19 persone colpite tra il 26/1 e il 7/2, in un reparto con 55 posti letto che ha continuato ad operare durante questo periodo). Non è stato invece possibile identificare la fonte.

Indagini microbiologiche. Le indagini microbiologiche sono risultate negative per: *Salmonella*, *Shigella*, *Campylobacter*, Rotavirus, Adenovirus, *C. difficile*. Tre campioni su undici sono risultati positivi per Norovirus con un test immunoenzimatico (Ridascreen Norovirus, 2^a generazione, r-Biofarm). Le indagini molecolari, RT/PCR con primer diagnostici JV12 e JV13 su regione polimerasica hanno dato esito negativo, mentre l'Rt/PCR condotta utilizzando i primer GIISKR/GIISKF che amplificano un frammento della regione capsidica hanno dato esito positivo in 4 campioni su 11.

Conclusioni. L'episodio descritto suggerisce di considerare la possibile eziologia da Norovirus nei focolai di diarrea, anche quando le caratteristiche cliniche ed epidemiologiche non siano suggestive per una infezione da Norovirus.

107

VALUTAZIONE ESTERNA DELLA QUALITÀ DELLA RICERCA DI CMV-DNA IN SANGUE ESSICCATO

Mammoliti A., Binda S., Battezzati V., Didò P., Barbi M.

Sez. Virologia - Dipartimento di Sanità Pubblica-Microbiologia-Virologia, Università degli Studi di Milano

Introduzione. La ricerca del DNA di CMV su sangue neonatale essiccato su carta da filtro (CMV-DBS test) costituisce un valido mezzo diagnostico di infezione congenita con importanti ricadute cliniche ed epidemiologiche. La maggior parte dei laboratori usa metodi sviluppati "in house" per cui non sono disponibili controlli interni standardizzati. Inoltre controlli di qualità esterni hanno dimostrato che la qualità dei diversi metodi di amplificazione del DNA varia da laboratorio a laboratorio. Per questi motivi, QCMD (Quality Control for Molecular Diagnostics) e ECCI (European Congenital CMV Initiative) hanno organizzato uno studio di controllo di qualità del CMV-DBS test.

Metodi. Ogni pannello era composto da 9 campioni consistenti in 2 spot di sangue essiccato su carta da filtro: 6 dei campioni derivavano da sangue intero negativo per CMV addizionato del ceppo Towne di CMV a diverse concentrazioni (7.3×10^2 - 9.6×10^5 copie/ml), 1 era un campione clinico positivo per CMV e 2 campioni erano costituiti da sangue intero CMV negativo senza aggiunta di virus. Ogni laboratorio doveva fornire dettagli sulla metodica usata ed in particolare sul sistema di amplificazione (PCR convenzionale "in house" e Real-time PCR commerciale e "in house").

Risultati. Ventinove dei 33 laboratori partecipanti, hanno riportato complessivamente 33 serie di risultati ottenuti mediante PCR convenzionale (n=5) o Real-time PCR (n=28). Il 91% dei partecipanti ha identificato i campioni contenenti concentrazioni virali pari ad almeno 8.8×10^4 copie/ml, il 59% concentrazioni fino a 9.4×10^3 copie/ml, mentre solo il 12% ha individuato come positivi i campioni a minor carica virale. In 5 casi è stato riportato un falso positivo (7,6%).

Conclusioni. I risultati evidenziano la necessità di migliorare le metodiche utilizzate in termini di sensibilità. In alcuni laboratori deve essere inoltre risolto il problema delle cross-contaminazioni.