

162

DISTRIBUZIONE DELLA SENSIBILITÀ E DELLE CLASSI DI RESISTENZA SIMULTANEA AGLI ANTIBIOTICI IN ESCHERICHIA COLI

Regola E, Vito G, Croxatto D., Bandettini R, Revello R, Illiberi O, Caliguri P, Dallera M, Pescarollo A, Morelli P, Annovazzi G, Devoto GL, Perfumo M, Graziani A., Pescetto L, Usiglio D, Capuzzo R, Battola E, Borreanaz T, Marchese A., Debbia E.A.

Gruppo Ligure gram-negativi, Sezione di Microbiologia - DISCAT, Università di Genova

Introduzione. *Escherichia coli* è stato il microrganismo più frequentemente isolato (1189/1878 totali pari al 63,3%) da campioni di materiale patologico in 12 laboratori dislocati in Liguria. Per tale motivo è stato preliminarmente preso come indice della sensibilità agli antibiotici e della presenza concomitante di resistenza ad una o più classi di farmaci.

Metodi. Sulla base degli antibiogramma, il laboratorio centrale ha eseguito una suddivisione dei ceppi considerando la totale sensibilità agli antibiotici o la resistenza ad una o più classi di farmaci (penicilline, cefalosporine I, II, III generazione, carbapenemici, aminoglicosidi, fluorochinoloni, nitrofurani e sulfametossazolo-trimetoprim).

Risultati. La tabella riassume le caratteristiche fenotipiche di *E. coli* che con un andamento del tutto inatteso, non presenta particolari variazioni in termini di percentuali totali, con una distribuzione omogenea, rispetto alle classi di resistenza individuate.

	Nos	RSA	Med	AR	Com	Tot	%
<i>E. coli</i>	496	97	99	300	693	1189	
Sensibili	159	23	42	99	274	433	36,4
1 classe	87	13	11	65	274	213	17,9
2 classi	82	12	14	60	112	194	16,3
3 classi	71	31	17	39	82	153	12,9
≥4 classi	97	18	15	37	99	196	16,5

Nos, nosocomiale, RSA, residenza per anziani, Med, medicina, AR, altri reparti, Com, comunitari.

Il numero dei ceppi, salvo rare eccezioni, isolati dalla stessa sede appaiono essere dello stesso ordine di grandezza sia per resistenza ad una sola classe o a 3 e oltre.

Conclusioni. L'evoluzione verso la resistenza appare sempre più imprevedibile, specie in ambiente nosocomiale ove i ceppi tendono a dotarsi di caratteri di resistenza in modo omogeneo. Un'analisi più completa dei dati potrà fornirci indicazioni sull'evoluzione di questo fenomeno.

163

CLUSTERS DI MRSA IN TERAPIA INTENSIVA NEONATALE

Rocchetti A.¹, Lomolino G.², Cavallerio P.³, Fossati L.³

¹S.O.C. Microbiologia, Settore di Epidemiologia e flussi informativi, Azienda Ospedaliera "SS. Antonio, Biagio e Cesare Arrigo", Alessandria

²S.O.C. Microbiologia, Settore Igiene Ospedaliera, Azienda Ospedaliera "SS. Antonio, Biagio e Cesare Arrigo", Alessandria

³S.C. Microbiologia, Settore di Infezione Ospedaliera Azienda Ospedaliera San Giovanni Battista di Torino

Introduzione. Analisi dei casi e colture di sorveglianza nei neonati e nel personale in Terapia Intensiva Neonatale (NICU), per il contenimento di un'epidemia da *S.aureus* meticillino-resistente (MRSA).

Metodi. E' stata segnalata un'epidemia da MRSA nel mese di aprile 2007, che ha evidenziato 5 neonati e 4 operatori risultati positivi, mediante colture di sorveglianza. E' stata eseguita un'analisi retrospettiva, dal mese di gennaio 2007, che ha portato all'identificazione di altri 4 neonati con batteriemia da MRSA. Al fronte di questa nuova epidemia, è stato effettuato un isolamento da contatto e in coorte per i neonati ricoverati e bonifica con mupirocina; gli operatori risultati positivi, sono stati allontanati dal reparto e trattati con mupirocina fino a negativizzazione dei tamponi nasali.

Risultati. 9 neonati su 44 ricoverati presso la NICU (20.5%), sono risultati positivi per MRSA: quattro hanno sviluppato batteriemia di cui 1 caso con quadro complicato da endocardite nel mese di febbraio; mentre nel mese di aprile si sono evidenziati 5 neonati e tre operatori, sia medici che infermieri, colonizzati da MRSA. L'analisi dei casi è stata effettuata mediante Pulsed Field Gel Electrophoresis (PFGE), la quale ha evidenziato due clusters probabilmente correlati da un punto di vista epidemiologico (classificazione secondo Tenover: 2-3 bande di differenza). Nel primo cluster il caso indice, è stato rappresentato da un neonato colonizzato a livello oculare nel mese di febbraio, trasmettendo lo stesso ceppo ad altri 6 pazienti e a 3 operatori. Nel secondo cluster, il caso indice è stato rappresentato da un nuovo paziente, il quale ha successivamente trasmesso il ceppo a un altro paziente e a un operatore.

Conclusioni. Il cluster di MRSA appare epidemiologicamente correlato e a trasmissione crociata. La bonifica con mupirocina e il rinforzo delle precauzioni aggiuntive da contatto nell'assistenza ha permesso il contenimento del cluster.