

168

VALUTAZIONE DI UN NUOVO TERRENO CROMOGENO SELETTIVO PER LA PRESENZA DI ENTEROBATTERI PRODUTTORI DI ESBL

Mancini C., Danieli D., Penni A., Mingione M., Tosto F., Puggioni G., Varesi P., Giordano A.

U.O.C. Analisi Microbiologiche B Azienda Policlinico Umberto I
V.le del Policlinico 155 00161 Roma

Lo sviluppo delle resistenze batteriche rappresenta una vera e propria emergenza sanitaria. Sappiamo che, all'uso degli antibiotici, i batteri rispondono selezionando microrganismi resistenti. Per questo l'unica prevenzione possibile è quella di impedire l'abuso dei farmaci. Per quanto riguarda i microrganismi gram-negativi le problematiche emergenti sono rappresentate dalla diffusione della produzione di extended spectrum beta-lattamasi (ESBL) negli enterobatteri e che rappresenta un problema di rilevante impatto clinico.

Il presente studio ha voluto valutare la specificità e il valore predittivo delle piastre chromID ESBL (BioMérieux), un nuovo terreno cromogeno selettivo per lo screening degli enterobatteri produttori di ESBL.

Un totale di 162 campioni clinici provenienti da pazienti ricoverati in reparti ad alto rischio, come le terapie intensive e i trapianti, sono stati seminati su chromID ESBL (BioMérieux) oltre che sui comuni terreni di coltura.

Dopo 24-48h le piastre venivano valutate ed eseguiti i relativi isolamenti delle specie responsabili delle infezioni. La tipizzazione e l'antibiogramma degli isolati venivano eseguiti con il sistema Vitek2 (BioMérieux).

La risposta validata è stata confrontata con il risultato ottenuto dal terreno cromogeno per la presenza di enterobatteri produttori di ESBL.

Abbiamo osservato crescita microbica su 36 campioni, di questi 22 erano batteri gram negativi non fermentanti i restanti 14 enterobatteri. Si è riscontrata una sola incongruenza: una *Klebsiella pneumoniae* isolata da uno stesso paziente data dal chromID ESBL come produttrice di ESBL e non confermata da noi.

La rapidità di indicazione della presenza di enterobatteri produttori di ESBL è sicuramente importante sia nel controllo delle infezioni nosocomiali sia nella scelta della terapia antibiotica.

169

RESISTANCE TO ANTIBIOTICS IN BACTERIAL STRAINS ISOLATED FROM BLOOD CULTURES IN A NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT AND IN A PEDIATRIC INTENSIVE CARE UNIT

Bandettini R., Pescetto L., Morelli P., Gatti C., Formiga A., Fenu L., Pellettieri A., Ferrari P., Mantero E.¹, Tuo P.², Ricagni L.

Laboratorio Centrale di Analisi;

¹ U.O. Malattie Infettive;

² U.O. Rianimazione, Ist. G. Gaslini, Genova

Objectives. To evaluate the incidence of resistant bacterial strains in a Neonatal Intensive Care Unit (NICU) and in a Pediatric Intensive Care Unit (PICU).

Methods. Prospective evaluation of sensitivity to oxacillin for staphylococci and to ceftazidime, amikacin, ciprofloxacin, meropenem for Gram negative strains isolated from blood cultures, independently from clinical relevance. BactAlert automated system (bioMérieux, France) was used for blood cultures. Phoenix automated system (BD, USA) and disk diffusion method were used for bacterial identification and susceptibility testing (according to CLSI).

Results. From November 2005 to October 2006, 2256 blood cultures were evaluated: 606, 91 (15%) positive, from NICU and 1650, 181 (11%) positive, from PICU.

NICU: Coagulase negative staphylococci 62 strains, 46 (74%) oxacillin-resistant;

Staphylococcus aureus, 5 strains, 2 (40%) oxacillin-resistant; Gram negatives, 7 strains, none resistant to any tested drug.

PICU: Coagulase negative staphylococci 120 strains, 93 (77%) oxacillin-resistant;

Staphylococcus aureus, 5 strains, 1 (20%) oxacillin-resistant; Gram negatives, 19 strains, 6 (31%) ceftazidime-resistant, but sensitive to all the other drugs. In no case glycopeptide-resistant or intermediate staphylococci or multi-drug resistant Gram-negatives were observed

Conclusions. The proportion of oxacillin-resistant Coagulase negative staphylococci was similar in both Units, with high-rates of resistance. Oxacillin-resistant Staphylococcus aureus was more frequent in the NICU where an epidemic cluster was observed during the study period. In the NICU there was no strain of ceftazidime-resistant Gram negatives, while they were present in the PICU. This discrepancy is probably related with the different ages and underlying conditions of patients admitted in the 2 Units.