

129

INCIDENZA DI TOSSINA A DI *C. DIFFICILE* NELLE FECI DI OSPITI DEGENTI IN ISTITUTI GERIATRICI

Frugoni S.¹, Berlusconi A.¹, Balzaretto M.², D'Angelo R.², Flamminio G.³, Magliano E.⁴

¹ASP I.M.M.e.S. e P.A.T., Servizio di Medicina di Laboratorio, Via Trivulzio 15, 20146 Milano.

²ASP Golgi-Redaelli, Servizio di Medicina di Laboratorio, Via B.D'Alviano 78, 20146 Milano

³Servizio di Microbiologia e Virologia Spedali Civili di Brescia, P.zza Spedali Civili 1, 25100 Brescia.

⁴Direttore Scientifico Associazione Microbiologi Clinici Italiani.

Introduzione. *Clostridium difficile* è un microrganismo anaerobio sporigeno gram positivo presente nella normale flora intestinale dell'uomo senza causare malattia.

Caratteristica è la produzione di due tossine (A e B) con effetti citotossici a carico dei tessuti dell'epitelio intestinale con conseguente secrezione di fluido nel lume e diarrea clinicamente evidente. Forma grave dell'infezione è la colite pseudomembranosa. *C.difficile* è la principale causa di diarrea infettiva in ambito nosocomiale. Nei pazienti istituzionalizzati di età superiore ai 60 anni aumenta il rischio di acquisizione dell'infezione in relazione alle modifiche della flora fecale, alla pressione selettiva degli antibiotici, all'esposizione all'ambiente ospedaliero ed alle patologie concomitanti. Scopo del nostro lavoro è stato quello di determinare l'incidenza dell'infezione in ospiti degenti presso due Aziende di Servizi alla Persona di Milano tra la popolazione dell'area riabilitativa (IDR) e quella residente (RSA).

Metodi. La ricerca della tossina A è stata eseguita con sistemi rapidi dagli SmeL dell'ASP Pio Albergo Trivulzio (Triage *C.difficile* panel BIOSITE) e dell'ASP Golgi-Redaelli (Toxin A OXOID) nel periodo giugno '05 - maggio '06 su campioni di feci fresche.

Risultati. Sono stati esaminati 1166 campioni, provenienti da 759 pazienti. Di questi, 1001 provenivano da IDR e 165 da RSA. I campioni risultati positivi per la presenza di tossina A sono stati 262 (26%) in IDR e 36 (21.8%) in RSA. La differenza tra le due percentuali non è statisticamente significativa (χ^2).

Conclusioni. Da questi dati risulta evidente che nelle nostre ASP il numero di richieste per la ricerca della tossina A di *C.difficile* è maggiore in IDR. Il maggior sospetto clinico non è però correlato con una maggiore incidenza di infezione da ceppi produttori di tossina A. Il dato è spiegato probabilmente dalle caratteristiche del paziente ricoverato in RSA (frequenti ospedalizzazioni per eventi acuti, frequenti terapie antibiotiche, instabilità clinica, polipatologia, fragilità).

130

EZIOLOGIA DELLE BATTERIEMIE NEGLI ANNI 2000-2005 PRESSO L'AZIENDA OSPEDALIERA SAN PAOLO DI MILANO

Cainarca M., Battaglioli L., Baccalini R., Tarricone C., Galliani C., Grimaldi C., Melzi d'Eril G.V.*

*Dipartimento di Medicina Chirurgia e Odontoiatria Università di Milano

U.O. Laboratorio di Analisi, Azienda Ospedaliera San Paolo, Via di Rudinì 8, 20142 Milano.

Introduzione. Nell'arco di sei anni è stato valutato l'andamento della eziologia delle batteriemie per i pazienti ricoverati con una degenza superiore ad un giorno, definendo come batteriemia significativa la presenza di un germe certamente patogeno e, per i possibili contaminanti, la presenza dello stesso in almeno due emocolture; si considerano inoltre come unico episodio infettivo tutte le emocolture positive nell'arco di sette giorni per uno stesso paziente.

Materiali e metodi. Raccolta retrospettiva delle batteriemie positive monomicrobiche e polimicrobiche eseguite negli anni 2000-2005. Tutti i ceppi sono stati identificati con lo strumento Vitek2 (bioMérieux).

Risultati. Il numero totale degli isolati nel corso dei sei anni non risulta significativamente variato (133 nel 2000, 142 nel 2001, 152 nel 2002, 128 nel 2004, 133 nel 2005) tranne che per l'anno 2003 (102). Proprio nel 2003, si nota una diminuzione di circa un terzo del totale delle emocolture positive con un calo di isolamenti sia per Gram negativi (40) sia per Gram positivi (53). Tra gli isolati, la diminuzione più significativa si registra per *Enterococcus* spp (6 nel 2003) e per *Pseudomonas aeruginosa* (6 nel 2003). Nel 2000 per *Enterococcus* spp sono stati contati rispettivamente 10 isolamenti vs 15, 16, 12 e 14. Nel 2000 per *Pseudomonas aeruginosa* isoliamo 6 ceppi vs 15, 11, 24 e 6. Un'altra differenza significativa risulta in un brusco aumento delle emocolture positive per anaerobi nel 2002 (12 versus 9, 5, 3, 4 negli altri anni) pur essendo rimaste invariate le metodologie colturali ed identificative. Complessivamente abbiamo riscontrato che il primo germe come frequenza su un totale di ceppi isolati di 790 è lo *S. aureus* (21.1%) seguito da *E. coli* (20.5%), enterococchi (9.2%), SCN (8.35%), gruppo KES (6.8%). Separando le batteriemie nosocomiali da quelle comunitarie, è stato evidenziato che *E. coli* è responsabile del 23% delle comunitarie e del 16.5% delle nosocomiali, mentre lo *S. aureus* interessa il 19.6% delle comunitarie ma sale al 23.2% per le nosocomiali. L'enterococco è responsabile invece del 13% delle batteriemie nosocomiali e del 6.4% di quelle comunitarie, lo SCN del 12.5% delle nosocomiali e del 5.3% delle comunitarie, mentre il gruppo KES interessa il 7% delle nosocomiali e il 7.1% delle comunitarie.

Conclusioni. In accordo con molti dati della letteratura si evidenzia il ruolo dello *S. aureus* come maggior responsabile delle batteriemie nosocomiali, mentre ancora una volta si rileva che le batteriemie da *Salmonella* spp. sono solo comunitarie.