

un'attività abbastanza efficace vs gli altri Enterobatteri, (vedi Ticarcillina 81% di S), e vs *P. aeruginosa*, (vedi Aztreonam 77% di S), porta alla considerazione che la valutazione degli antibiogrammi eseguiti in una ben definita area geografica, consente non solo di avere un quadro delle resistenze batteriche per quell'ambiente ma, la conoscenza di questi dati epidemiologici potrebbe rappresentare una guida locale per una condotta terapeutica razionale nelle riacutizzazioni delle BPCO, evitando ove possibile, trattamenti empirici che potrebbero aggravare il problema dell'antibiotico resistenza, favorendo la selezione di ceppi batterici multiresistenti. A questo proposito diventa fondamentale, l'identificazione dell'agente eziologico responsabile della riacutizzazione.

P011

SENSIBILITA' AGLI ANTIBIOTICI E CORRELAZIONI CON IL GENOTIPO DELLA *cagA* ISLAND IN ISOLATI CLINICI DI *H. PYLORI*

Basaglia G., Giordari F., Sperandio P., Tomasini M.L., Zanussi S., Stocco Calzavara S., Pancino A., De Paoli P.

Struttura Complessa di Microbiologia, Immunologia e Virologia - Centro di Riferimento Oncologico, Istituto Nazionale Tumori - IRCCS, Via Pedemontana Occidentale, 12, 33081 Aviano (Pordenone).

Scopi/Obiettivi: L'infezione da *Helicobacter pylori* è associata a gastrite cronica, ulcera duodenale e gastrica, adenocarcinoma e MALT linfoma gastrici. Nell'evoluzione dell'infezione svolge un ruolo importante la regione genomica "cag Island", che presenta eterogeneità genica. Nel controllo delle patologie associate riveste grande importanza la sensibilità agli antibiotici. Scopo del presente studio è di valutare l'antibiogramma effettuato su insiemi di colonie ("cocktail") e colonie singole e in sedi gastriche diverse nello stesso paziente, di elaborare una epidemiologia locale delle resistenze e di confrontare il profilo genico con il profilo di resistenza.

Metodologia: Sono stati studiati i ceppi isolati da 50 pazienti (con prelievo singolo o da antro e corpo gastrico). L'antibiogramma è stato eseguito con E-test (su "cocktail" e colonie singole) per metronidazolo, claritromicina e amoxicillina. Da alcuni ceppi era noto il genotipo (PCR per i geni della *cag* Island: *cagA*, *cagE* e *virB11*).

Risultati: 1- Generalmente colonie singole della stessa sede sono omogenee per sensibilità e resistenza. In questi casi vi è sempre coincidenza con il risultato ottenuto sul "cocktail" della stessa sede. Quando le colonie singole risultano invece eterogenee, il risultato ottenuto sul "cocktail" è sempre resistente; 2- Generalmente nello stesso paziente vi è coincidenza di risultati nelle colonie isolate dall'antro e dal corpo. In alcuni casi con riferimento alla stessa molecola le colonie risultano sensibili all'antro e resistenti al corpo o viceversa; 3- La percentuale delle resistenze per paziente è risultata: metronidazolo 18%, claritromicina 42% e amoxicillina 0%; 4- Si è trovata un'associazione statisticamente significativa ($p < 0.02$) tra la presenza di *cag*-PAI intatta (presenza di *cagA*, *cagE* e *virB11*) e resistenza al metronidazolo.

Considerazioni conclusive: 1- Eseguire l'antibiogramma sul "cocktail" è un metodo buono e affidabile (le colonie singole possono essere eterogenee, ma le resistenze vengono sempre e tutte rivelate); 2- Data l'elevata corrispondenza tra risultati dall'antro e dal corpo, l'antibiogramma eseguito su un'unica sede rivela un'elevata attendibilità. L'esecuzione su due sedi aumenta ulteriormente la sensibilità; 3- La nostra casistica rileva per metronidazolo e claritromicina resistenze, non rilevate invece per amoxicillina; 4- L'associazione tra

la presenza di *cag*-PAI intatta e resistenza al metronidazolo sarà oggetto di ulteriori studi.

P012

EHRlichiosi:

DESCRIZIONE DI UN CASO CLINICO

Beltrame A.¹, Ruscio M.², Rorato G.¹, De Cecco L.¹, Bragantini F.¹, Cristini F.¹, Viale P.¹

¹Clinica di Malattie Infettive Policlinico Universitario a Gestione Diretta, Università degli Studi di Udine, Via Colugna n° 50, 33100 Udine

²Laboratorio Ricerche Cliniche e Microbiologia, Ospedale S. Daniele del Friuli, Via Trento e Trieste n°33, 33038 S. Daniele del Friuli

L'Ehrlichiosi granulocitica (HGE) è una zoonosi trasmessa all'uomo dalle zecche, riportata in alcuni paesi europei.

Il 23/07/03 un uomo (35 anni) è giunto alla nostra osservazione lamentando astenia e dolori muscolari al rientro da un viaggio in Ungheria per caccia (25/04/03 - 01/05/03). Il 28/04/03 il paziente riferiva morso di zecca e comparsa dopo 10 giorni di febbre (40°C), cefalea e rachialgia per alcuni giorni nonostante terapia antipiretica, con emergenza per 2 giorni di paresi dell'arto superiore dx. Successivamente sono comparsi astenia severa, calo ponderale, artro-mialgie (arti inferiori). Gli esami (9/05/03) evidenziavano: GB 9570/mmc (63.3% N, 25.2% L, 7.5% M), VES 5 mm/h, PCR 0.34 mg/dl, creatinina 1.18 mg/dl, AST 171 U/L, ALT 205 U/L, γ GT 202 U/L, ALP 54 U/L, bilirubina 0.61 mg/dl. Le sierologie per EBV, CMV, toxoplasmosi indicavano infezione progressiva; HAV, HBV, HCV, HIV, borreliosi risultavano negative. Il 15/05/03 il paziente ha lamentato vomito e dolori epigastrici per circa 4 giorni. Alla nostra osservazione il paziente era apiretico. Linfadenomegalie: cavo ascellare bilateralmente (½ cm); retronucleare sx e sottoauricolare sx (1 cm), dolenti alla palpazione. Assenza di congiuntivite e di epato-splenomegalia. Esame neurologico negativo.

Il 24/07/03 gli esami ematochimici e della funzionalità epatica risultavano normalizzati; le sierologie per HAV, HBV, HCV, HIV, borreliosi (EIA), TBE (EIA) risultavano negative; per *E. (Anaplasma) phagocytophila* (IFA): Ac HGE IgG assenti, Ac HGE IgM presenti, titolo 320 (normalità < 20), permettendo la diagnosi di HGE. Il paziente è stato trattato con doxiciclina 100 mg BID per 10 giorni con progressiva regressione della sintomatologia. La sierologia di controllo (14/01/04) ha evidenziato: Ac HGE IgG presenti titolo 64 (normalità < 64), Ac HGE IgM presenti, titolo 40 (normalità < 20).

Il sospetto di HGE deve essere sempre posto in un soggetto con una sindrome simil-influenzale che riferisce morso di zecca in zona endemica.

P013

LA DIAGNOSTICA DI LEGIONELLA PNEUMOPHILA NELLA PRATICA QUOTIDIANA. ESPERIENZA VENEZIANA NEGLI ANNI 2001 - 2003, DALLA DIAGNOSI ALLA PREVENZIONE.

Bergamasco M.*, Ghio L.***, Marchese G.***, Gion M.**

*Laboratorio Analisi chimico - cliniche e microbiologiche Ospedale Civile di Venezia,

** Servizio Igiene e Sanità Pubblica ULSS 12 Veneziana.

Dal 2001 negli Ospedali di Venezia e di Mestre è entrato in