

lipopolisaccaride (LPS). È stato ipotizzato che alcuni antibiotici potessero in qualche modo disorganizzare la struttura del LPS e permettere il passaggio di questi antimicrobici all'interno del batterio. Per valutare questa ipotesi e possibili alternative terapeutiche, il ceftazidime (CAZ) combinato con azitromicina è stato saggiato in associazione con sia con vancomicina (VAN) e sia con teicoplanina nei confronti di isolati clinici di *P.aeruginosa*.

Metodologia: Il ceppo è stato fatto crescere a 37°C in brodo fino ad una concentrazione di almeno 10⁹ CFU/ml e seminato su piastre contenenti una concentrazione fissa di VAN (500mg/l) o TEICO(300mg/l) e diluizioni scalari (2x, 4x, 8x, 16x) di CAZ. Dopo incubazione di 48 ore a 37°C sono stati contati i sopravvissuti; i risultati sono stati interpretati come sinergismo (99%), additività (90%) e indifferenza (0-10%) sulla base della riduzione delle CFU/ml ritrovate con gli antibiotici in combinazione rispetto al singolo composto.

Risultati: Il ceftazidime in associazione con la vancomicina ha reagito in modo sinergico in 16/41 casi, additività è stata riscontrata in 17/41 interazioni mentre 8/41 hanno mostrato indifferenza, mentre in associazione con la teicoplanina, il ceftazidime ha reagito in modo sinergico in 4/18, additività si è rilevata in 14/18 casi. L'aggiunta di azitromicina ha incrementato il numero dei sinergismi ottenuti 5/11 e dell'additività 6/11. In nessun caso è stata registrata indifferenza.

Conclusioni: I glicopeptidi hanno interagito in modo favorevole con il ceftazidime combinato con azitromicina nei confronti di *P.aeruginosa*. Queste osservazioni suggeriscono una nuova e interessante opzione per il trattamento di questo patogeno specialmente in situazioni dove questi farmaci possono essere somministrati per via topica.

P039

INCIDENZA DI STAFILOCOCCI METICILLINO-RESISTENTI IN LIGURIA

R. Bandettini¹, M. Lemmi², L. Pescetto¹, A. Scaramuccia¹, R. Bona⁴, L. Santoriello³, I. Diotto⁵, G. Dho⁶, L. Rinaldi⁶, M. Magaglio⁶, A. Piana⁶, D. Serra⁷, E. Intra⁷, S. Reali⁸, M. P. Molinari⁹, E. Battolla¹⁰, G. Benini¹⁰, E. Debbia³
Per Amcli Liguria

¹Osp. Gaslini, Genova; ²Osp. Galliera, Genova;
³Università di Genova; ⁴Osp. San Paolo, Savona;
⁵Osp. Santa Corona, Pietra Ligure (SV); ⁶Osp. di Imperia;
⁷Osp. Evangelico Internazionale, Genova;
⁸Osp. di Chiavari-Lavagna (GE); ⁹Osp. San Martino, Genova;
¹⁰Osp. di Sarzana (La Spezia)

La resistenza alla meticillina (MR) negli stafilococchi rappresenta uno dei caratteri che rende più problematica la terapia delle infezioni sostenute da questi patogeni, specie in ambito nosocomiale. Il controllo dell'incidenza di questo parametro è perciò condotto a livello mondiale e locale periodicamente. In questo studio, 10 centri afferenti all'AMCLI Liguria hanno attivato uno studio per verificare l'incidenza di ceppi meticillino resistenti in quest'area. Durante il mese di aprile 2003 sono stati raccolti 476 ceppi di stafilococco ad campioni di pazienti ricoverati nei reparti di Medicina (64.5%), Chirurgia (12.2%) e Unità di Terapia Intensiva (23.3%). I campioni includevano tamponi da ferita (22.3%), prelievi da infezioni delle alte (17.0%) e basse vie respiratorie (15.8%), sangue (11.6%) cateteri venosi (8.0%), e altro (25.3%). MR è stata valutata secondo i suggerimenti dell'NCCLS. La collezione dei ceppi comprendeva 358 *S.aureus* (75.2%), e 118 stafilococchi coagulasi-negativi

(CNS) (24.8%). *S.epidermidis* rappresentava il 56.8% di quest'ultimo gruppo. La meticillina resistenza in *S.aureus* (MRSA) raggiungeva il 63.7% e tra i CNS era il 66.1%. Molti isolati veicolavano resistenze anche ad altre classi di farmaci. In particolare alla MR risultava concomitante la resistenza agli aminoglicosidi, macrolidi-lincosamidi-streptogramine, fluorochinoloni, e tetracicline (46.5%). Tutti i ceppi sono risultati sensibili alla vancomicina e alla teicoplanina. Tra i CNS, il 33,3% è risultato insensibile ad altri farmaci. Questi risultati indicano che in ambiente nosocomiale ligure la resistenza agli antibiotici degli stafilococchi è ampiamente diffusa e necessita di programmi di sorveglianza continua.

P040

STAPHYLOCOCCUS AUREUS RESISTENTE ALL'OXACILLINA IN PAZIENTI PEDIATRICI. OSSERVAZIONE NEGLI ANNI 2002 - 2003.

Draghin E., Colombrita D., Foresti I., Caruso A.

Microbiologia Pediatrica, Presidio Ospedale dei Bambini, Azienda Spedali Civili, Brescia

Introduzione

Lo *Staphylococcus aureus* (SA) oxacillina-resistente (Ox-r) rappresenta un tipo di microrganismo sentinella in quanto potenziale responsabile di infezioni nosocomiali in bambini con gravi patologie. L'oxacillina resistenza viene considerata una condizione impegnativa per la terapia antibiotica perché spesso si accompagna a multiresistenza verso aminoglicosidi, macrolidi, chinolonici, per cui una scelta antimicrobica idonea è necessaria così come l'attuazione di misure di controllo appropriate nella pratica assistenziale per limitare la diffusione dei ceppi all'interno dell'ospedale.

I dati epidemiologici italiani ed internazionali degli ultimi anni mostrano una tendenza all'incremento nella prevalenza di infezioni da SA Ox-r non solo in ambiente ospedaliero ma anche sul territorio.

Obiettivi Valutare l'andamento dell'oxacillina resistenza nei reparti dell'Ospedale dei Bambini (Azienda Spedali Civili) di Brescia nel biennio 2002-'03; valutare sempre per lo stesso periodo di tempo la suscettibilità (R/S) dello SA verso le molecole di antibiotici testate.

Materiali e metodi Nel periodo 1/1/2002 - 31/12/2003 sono stati isolati dai vari materiali dei bambini ricoverati sia in reparti medici che chirurgici 384 ceppi di SA (173 nel 2002 e 211 nel 2003). I campioni pervenuti per l'esame microbiologico erano in frequenza decrescente: tamponi nasali, auricolari, faringei, da ferita, oculari, cutanei, da ascesso, vari. Tutti gli isolati sono stati identificati in base alle proprietà biochimiche con il sistema automatico Vitek 2 (bioMérieux), utilizzando per le identificazioni la card ID-GPC e per l'antibiogramma la card GPS 517.

Risultati Le percentuali di resistenza all'oxacillina sono riportate nella tabella:

aa.	Nido	Pat.	Rian.	Orl.	Ch.	Ped.	Ped.	Terr
	Neo.	Ped.	Ped.	Ped.	Ped.		(em.ct)	
2002	10%	28%	9%	18%	8%	8%	1%	18% 9%
2003	1%	25%	18%	3%	1%	5%	2%	5% 6%

Nel biennio considerato le percentuali di resistenza diminuiscono in tutti i reparti compresa ematologia (con immunodepressi, trapiantati) ad eccezione della Rianimazione pediatrica (dal 9 al 18%). La resistenza media per i reparti conside-