

neonati intubati subito dopo la nascita sono stati l'80% in questo gruppo (24/30) e solo il 58.7% nel gruppo B (98/164  $p < 0.05$ ).

Un'insufficienza respiratoria è insorta nel 20% dei neonati colonizzati (6/30) e nel 15.8% (26/164) dei non colonizzati. Una broncodisplasia polmonare (BDP) è stata osservata nel 16.7% (5/30) del gruppo A e nel 9.1% (15/164) del gruppo B. Questi ultimi due dati non sono statisticamente significativi anche se indicano una maggiore predisposizione a tali patologie dei neonati con colonizzazione da *U. urealyticum* e sono comunque in accordo con i dati della letteratura internazionale dai quali si evince come il ruolo di questi microrganismi, nell'insorgenza di tali patologie, debba essere ancora studiato in maniera più approfondita.

L'evento estremo in cui si è osservato il decesso dei neonati è stato riscontrato sia nel gruppo A che nel gruppo B, ma con una netta prevalenza tra i nati colonizzati dove la percentuale di mortalità è stata del 23.3% (7/30), contro il 5.58% (9/164) del gruppo B ( $p < 0.001$ ).

Nel gruppo dei 68 neonati a termine con peso  $\geq 2.500$  gr. non si è avuto nessun caso in cui si sia dovuto ricorrere all'intubazione né l'insorgenza di patologie respiratorie. Nessuno di essi è deceduto.

**Conclusioni:** Da questo studio emerge l'elevata frequenza di colonizzazione da *U. urealyticum* nei neonati con basso peso alla nascita rispetto ai nati a termine con peso  $\geq 2.500$  gr. e che essa è significativamente correlata al parto vaginale ed alla rottura prematura delle membrane mentre andrebbe ulteriormente valutato il ruolo di questi microrganismi nell'insorgenza di patologie respiratorie. I risultati ottenuti ci consentono comunque di proporre l'esecuzione di un prelievo cervico-vaginale in gravidanza per la ricerca di tali microrganismi ed una eventuale terapia mirata per ridurre il numero dei neonati a rischio di complicanze più o meno gravi e che potrebbero esitare anche in un decesso.

## P064

### INFEZIONI COMUNITARIE E NOSOCOMIALI DELLE BASSE VIE AEREE PRESSO L'AZIENDA OSPEDALIERA FATEBENEFRADELLI E OFTALMICO DI MILANO.

Malandrin S. M. I.\*, Rimoldi S. G.\*, Calzaferrri G.\*, Defendenti C.\*, Saudelli M.\*

\*Azienda Ospedaliera Fatebenefratelli e Oftalmico, Corso di Porta Nuova 23, Milano.

Scopo del nostro lavoro è stato quello di valutare la prevalenza di infezioni nosocomiali e comunitarie delle basse vie aeree tra i pazienti ricoverati nella nostra Azienda Ospedaliera attraverso un'analisi retrospettiva delle cartelle cliniche e dei test di laboratorio durante un periodo di circa 10 mesi dal maggio 2003 a marzo 2004.

A tal scopo sono stati analizzati 258 campioni delle basse vie aeree (espettorati, broncoaspirati, broncolavaggi), raccolti in 146 pazienti ricoverati nei reparti di medicina e rianimazione. L'analisi delle cartelle cliniche dei pazienti ha permesso di interpretare i risultati degli esami colturali e quindi di distinguere le infezioni/colonizzazioni di origine nosocomiale da infezioni di origine comunitaria attraverso un criterio sia temporale (infezione nosocomiale se data richiesta esame positivo  $> 72$ h) sia clinico (motivo del ricovero, DRG).

I dati ottenuti indicano che dei 146 pazienti circa il 19% ha contratto un'infezione delle basse vie aeree in comunità, il 32% dimostrava una colonizzazione o infezione contratta durante la degenza mentre il 48% non riportava infezione di origine batterica documentabile. In un caso, un paziente rico-

verato per una polmonite da *S.pneumoniae*, contraeva nel corso della degenza una superinfezione da *P.aeruginosa* e *S.aureus* MR di chiara origine nosocomiale. In una piccola percentuale di casi ( $< 3\%$ ) non è stato infine possibile, in base alle informazioni raccolte, valutare il significato clinico dei reperti di laboratorio.

Fra i pazienti con infezione comunitaria i principali microrganismi reperiti sono stati: *S.pneumoniae* (44%), *H.influenzae* (16%) e *C.albicans* (8%).

Per quanto riguarda i pazienti con infezione/colonizzazione nosocomiale, i principali microrganismi reperiti sono stati: *P.aeruginosa* (27%), *S.aureus* (27%), *C.albicans* (13%) e *S.maltophilia* (6%) *Enterobacteriaceae* del gruppo KES (12%).

L'alta prevalenza delle infezioni/colonizzazioni di origine nosocomiale ritrovate in questo studio, soprattutto nel reparto di rianimazione e cure intensive, pone un particolare accento sulla necessità di intervenire con un'efficace programma di controllo delle infezioni ospedaliere.

## P065

### VALUTAZIONE PRELIMINARE DEL SISTEMA CHORUS PER L'ANALISI DELLE IgG ANTI -HELICOBACTER PYLORI.

Mazzarelli G.\*, Parri F.\*, Petreni S.‡, Soldatini C.‡, §Buccato P.; Tognini M.‡

\* Laboratorio di Sierologia A.O.U.C. Careggi, viale Pieraccini 17 Firenze.

‡DIESE Diagnostica Senese SpA, via delle rose 10, Monteriggioni (SI)

Nel flusso di lavoro di un laboratorio di sierologia quale il nostro, accanto alla routine dei grandi numeri esiste tutta una tipologia di test eseguiti in numeri non molto elevati (dai 1000/anno a decrescere), che costituiscono un piccolo problema organizzativo, in quanto - soprattutto quando siano eseguiti con metodica ELISA - debbono essere raggruppati ed eseguiti in giorni fissi della settimana (con allungamento del "turn-around time"). Essi inoltre comportano impiego notevole di personale (in quanto sono spesso eseguiti con metodica manuale) e sono fonte di sprechi e di costi nascosti (dovuti ad esempio all'esecuzione dei controlli e/o calibratori in ogni seduta), che incidono sul costo finale del test. In questo lavoro, abbiamo eseguito una valutazione preliminare di un nuovo sistema analitico, basato sulla metodica EIA con uso di dispositivi a singolo test pronti all'uso, il Chorus della DIESE Diagnostica Senese SpA, utilizzando un kit per la determinazione delle IgG anti-*H. pylori* (circa 550 test/anno), paradigmatico di questa "problematica". Come kit di confronto abbiamo utilizzato l'Enzy-Well *H. pylori* IgG, sempre della DIESE Diagnostica Senese SpA, attualmente in uso presso il nostro laboratorio.

Sono stati analizzati 113 campioni di routine, ottenendo una concordanza del 94% (55 positivi, 51 negativi). Per quel che riguarda i campioni discordanti, in 5 casi su 7 si trattava di campioni risultati negativi nel sistema Chorus e positivi con metodica manuale, con valori compresi tra 10 e 15 AU/mL, che corrispondono ai cut-off (rispettivamente pediatrico e adulti) del kit manuale. In conclusione, il sistema Chorus si è dimostrato concordante in maniera molto soddisfacente con la metodica in uso, presentando il vantaggio di consentire l'esecuzione giornaliera del test, accorciando i tempi di risposta.