

P076**DETERMINAZIONE DI CHLAMYDIA TRACHOMATIS IN CAMPIONI DI URINE MEDIANTE AMPLIFICAZIONE DI GENI PLASMIDICI**

^Paglia M.G., *Orchi N., ^Frigiotti D., Visca P., ^Pucillo L.P.

*^Laboratorio di analisi Chimico - Cliniche e Microbiologia - Unità di Microbiologia Molecolare, * Dipartimento di Epidemiologia, I.N.M.I. L. Spallanzani, IRCCS, Roma.*

Chlamydia Trachomatis (CT) è un batterio intracellulare obbligato e parassita pressoché esclusivo della specie umana, nella quale provoca una molteplicità di quadri morbosi. In mancanza di terapia o di terapia inadeguata, l'iniziale cervicite nella donna o uretrite nel maschio possono condurre a malattia pelvica nella donna, a prostatite e/o epididimite nel maschio. La diagnosi di laboratorio di CT si avvale: (i) dell'esame colturale; (ii) di metodi diretti per la ricerca dell'antigene; (iii) di test sierologici; (iv) di vari saggi (anche commerciali) di amplificazione genica. I metodi non molecolari si sono dimostrati scarsamente specifici e/o sensibili, oppure esageratamente laboriosi. Le tecniche basate sull'amplificazione del DNA (PCR) possono invece offrire una valida base diagnostica nella individuazione ed identificazione di CT. A tale scopo sono state da noi utilizzate sequenze nucleotidiche specifiche localizzate nel plasmide criptico di CT. Questa scelta è stata fatta per aumentare la sensibilità del nostro sistema d'indagine, ospitando ciascuna cellula batterica circa 10 copie del plasmide.

Scopo. Verificare in soggetti con disturbi urogenitali la presenza di CT quale segno di infezione celata e/o persistente utilizzando campioni di urine.

Materiali e Metodi. Nel corso del 2003 sono stati inseriti nello studio 22 pazienti di età compresa tra 22 e 44 anni, afferenti al servizio CRAIDS. Di questi 13 erano maschi e riferivano sintomi di uretrite, mentre 9 erano femmine con disturbi ginecologici vari, quali bruciore, leucorrea, dolori pelvici. Per valutare la presenza di CT sono stati utilizzati esclusivamente campioni di urine (primo getto). Dopo l'estrazione del DNA batterico (QIAamp DNA Mini Kit, Qiagen) è stata allestita una PCR con primers specifici per il plasmide endogeno di CT, caratterizzata da una sensibilità di 0.1 IFU (Inclusion Forming Units).

Risultati e Conclusioni. Quattro (18 %) dei campioni di urine sono risultati positivi, confermandi i dati di prevalenza osservati in individui sintomatici afferenti a centri per le malattie sessualmente trasmesse. Il protocollo di amplificazione applicato in questo studio si è dimostrato estremamente valido nella ricerca del DNA di CT. La possibilità di impiegare urine (anziché campioni ottenuti con procedure invasive) rende attuabile l'utilizzo del saggio in programmi di screening su popolazioni selezionate.

P077**REVISIONE LETTERARIA DI CASI DOCUMENTATI DI TETANO PER STIMARNE INCIDENZA E PREVALENZA DI DAL 1980 AL 2003**

Pecone L.F., Vecchi E.

Università di Modena e Reggio Emilia - Via Campi, 287; tel. 059/2055456 - E-mail lufloren@yahoo.it

Obiettivo: Lo scopo del lavoro è quello di riassumere le

cause di un relativo aumento dell'incidenza del tetano, nonostante l'obbligatorietà mondiale alla vaccinazione.

Il tetano è una patologia infettiva acuta provocata da un bacillo Gram positivo (*Clostridium tetani*) sporigeno anaerobio obbligato, con letalità complessiva di circa il 45%. Si calcola che, attualmente, a livello mondiale si verificano circa un milione di casi di tetano/anno: la maggior parte dei casi riguarda i Paesi in via di sviluppo. Nei paesi industrializzati l'andamento dell'infezione tetanica ha registrato un decremento dell'incidenza a partire dagli anni '50.

In Italia si è verificato tale decremento, ma a partire dal 1995 si nota un aumento delle notifiche in seguito a ferite o escoriazioni lievi, verificatesi a causa di incidenti domestici o di giardinaggio. La fascia di età maggiormente colpita è quella che va da 65 a 69 anni per il sesso maschile e 80-84 anni per quello femminile, le donne risultano più colpite degli uomini. Dalle schede di notifica emerge che nel 97% dei casi vi era assenza di vaccinazione antitetanica, mentre nel 3 % dei soggetti colpiti vi era una vaccinazione incompleta o un richiamo da più di 10 anni al momento del trauma.

Materiali e metodi: Ricerca e consultazione di banche dati bibliografiche on-line e cartacee utilizzando Pubmed e Medline

Risultati. Sono stati trovati 20 studi significativi ed utili allo scopo del presente lavoro. Tutti gli studi confermano che l'età dell'incidenza dell'infezione a seguito di ferite accidentali ed anche le motivazioni riportate rispecchiano, in percentuale, quanto sopra affermato. Solo uno studio condotto sulla popolazione egiziana, pubblicato nel 2002, riporta che in modo significativo, gli uomini (23,7%) risultavano meno protetti delle donne.

Discussione. Molti sono i punti critici e di discussione: innanzitutto, la mancanza di pubblicazione recenti, prova di un disconoscimento dell'argomento e della mancanza di interesse verso una patologia che, sebbene letale, viene oggi trascurata. Poi la carenza di studi che valutino la percentuale di popolazione protetta nei confronti del tetano e di test specifici per valutare la durata della protezione. Molte persone infette presentano un calendario vaccinale incompleto o addirittura assente, oppure non hanno fatto un richiamo dopo 10 anni.

P078**LIVELLI DI S-TETANO IgG IN SOGGETTI CHE ESEGUONO LA VACCINAZIONE ANTITETANICA**Pecone L.F.⁽¹⁾; Vecchi E.⁽¹⁾; Melchionda D.⁽¹⁾; Cagarelli R.⁽²⁾; Errani F.⁽²⁾; Nacci G.⁽²⁾; Ferrari A.⁽²⁾; Lambertini A.⁽²⁾⁽¹⁾Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia⁽²⁾Igiene Pubblica - AUSL di Modena**Obiettivo**

L'obiettivo dello studio è stato quello di valutare i livelli di protezione contro la tossina del *C. Tetani* e le caratteristiche di popolazione di un gruppo di soggetti presentatisi spontaneamente nel periodo gennaio 2000-dicembre 2002 presso l'ambulatorio vaccinale dell'Igiene Pubblica dell'AUSL di Modena.

Metodi

Di ognuno dei 1.037 soggetti si è raccolto: il consenso, i dati anagrafici (cognome, nome, data e luogo di nascita, età, sesso e nazionalità), data d'esecuzione del prelievo, n. dosi somministrate, n. richiami, completamento o meno del ciclo vaccinale, assolvimento del servizio militare. Si sono poi calcolati: età media dei soggetti e deviazione standard dell'età, limite inferiore e superiore dell'età, frequenza assoluta e relativa del sesso dei soggetti, distribuzione per nazionalità