

*Legionella pneumophyla*, *Moraxella catarrhalis* ed altri, essi rappresentano importanti presidi terapeutici nel trattamento delle infezioni dell'apparato respiratorio e spesso vengono utilizzati sia nel paziente adulto, che pediatrico, come terapia empirica d'attacco. La buona attività dimostrata nei confronti di MSSA può conferire maggior tranquillità al clinico che impieghi tali molecole proprio in terapia empirica, in attesa dei dati microbiologici definitivi.

## M051

### RUOLO DELL'*HAEMOPHILUS PARAINFLUENZAE* NELLE RIACUTIZZAZIONI DELLE BPCO.

Barbaro P., Petraroli C., Rogolino B., Sergi D.  
Agati G.\*, Scaramozzino A.\*

Azienda Ospedaliera "Bianchi-Melacrino-Morelli" Reggio Calabria  
U. O. di Patologia Clinica Ospedale Morelli

\* U. O. di Broncopneumotisiologia Ospedale Morelli

**Introduzione** Le riacutizzazioni della bronchite cronica vengono definite in termini clinici, come "modificazioni qualitative dell'espettorazione, aumento delle secrezioni bronchiali e viraggio purulento, eventualmente associate ad accentuazione della tosse e della dispnea". Circa il 50% sarebbero di natura infettiva batterica, ed il 25-50% circa di origine virale. I due dati si sovrappongono in quanto diversi casi di infezione batterica sono riportati preceduti da una infezione virale. I patogeni tradizionalmente considerati principali responsabili di tali riacutizzazioni sono lo *S. pneumoniae*, l'*H. influenzae* non capsulato, la *M. catarrhalis*, ma non si può escludere a nostro avviso, che la colonizzazione bronchiale da parte di specie tradizionalmente considerate saprofiti, non possa essere di importanza patogenetica nelle bronchiti croniche e nella BPCO. Le osservazioni di questo studio, si prefiggono lo scopo di dare un contributo alla determinazione del ruolo non ben definito dell'*Haemophilus parainfluenzae*, come responsabile della patogenesi infettiva della BPCO.

**Materiali e Metodi** Nel periodo di osservazione compreso tra ottobre 2001 e dicembre 2002, sono stati presi in considerazione 842 campioni di espettorato, rappresentanti il primo campione raccolto subito dopo il ricovero, da pazienti affetti da malattia broncostruttiva in fase di riacutizzazione, secondo i criteri di Anthonisen, e ritenuti rappresentativi del focolaio d'infezione secondo i criteri di Bartlett. I campioni sono stati processati per l'isolamento dei potenziali patogeni secondo le metodiche convenzionali, e sono state considerate significative cariche batteriche  $\geq 10^6$  CFU/ml. La ricerca delle  $\beta$ -lattamasi è stata eseguita mediante l'utilizzo di dischetti impregnati di cefalosporina cromogena, Nitrocefina. Età media dei pazienti  $75 \pm 10$  anni.

**Risultati** Sugli 842 campioni di espettorato sono stati isolati 1148 microrganismi verosimilmente responsabili dei fenomeni di riacutizzazione; 541 Gram negativi (47.1%), 344 Gram positivi (30.0%), 263 *Haemophilus spp* (23.0%). *H. parainfluenzae* è risultato responsabile del 24.7% delle riacutizzazioni con 208 isolamenti, di cui il 15.2% degli isolati (128) in coltura pura, e l'8.9% (75) associati ad altri batteri.

**Conclusioni** Anche se queste osservazioni scaturiscono da risultati ottenuti in un'area geografica ben definita, -la presenza in questi microrganismi come in altri batteri Gram negativi di fattori di patogenicità come la produzione di enzimi litici sulle IgAs, che danneggiando l'epitelio ciliato, favoriscono la colonizzazione delle superfici delle mucose respiratorie, nonché l'attività emolitica e la produzione di istami-

na, -la non trascurabile percentuale di isolamenti 24.7%, di cui il 15.2% in coltura pura, -le valutazioni clinico-terapeutiche sul paziente prima e dopo l'isolamento, correlate e validate dalle osservazioni dei Colleghi della Divisione di Broncopneumotisiologia, -l'esperienza del nostro Ospedale, relativa non solo al periodo considerato ma svolta nel corso dell'ultimo decennio in pazienti bronchitici cronici, ci portano ad ipotizzare un ruolo sicuramente patogenetico svolto da questo microrganismo nelle riacutizzazioni infettive della BPCO, in contrasto con l'accettata patogenicità relativa all'*H. influenzae* non capsulato e, contrariamente a quanto riportato da AA sul ruolo poco chiaro dell'*H. parainfluenzae* come responsabile della riacutizzazione infettiva della BPCO.

## M052

### CHLAMYDIA TRACHOMATIS: CINQUE ANNI DI ESPERIENZA NEL NOSTRO LABORATORIO (DATI PRELIMINARI).

Fianchino B., Del Re S., Gregori G., Faraoni S., Castelli L., De Paola M., Sergi G., Grasso G., Milano R.

Dipartimento di Diagnostica Di Laboratorio,  
U.O. Microbiologia, Ospedale Amedeo di Savoia, Torino

**Introduzione.** *Chlamydia trachomatis* è un batterio gram negativo immobile, parassita intracellulare obbligato delle cellule eucariote.

È uno dei principali patogeni responsabili di infezioni trasmesse sessualmente. Può causare uretriti e proctiti, cerviciti, salpingiti, malattia infiammatoria pelvica e può essere causa di sterilità.

**Scopo del lavoro.** Si è voluta analizzare la variazione della positività all'infezione da *Chlamydia trachomatis* su campioni pervenuti nel periodo compreso tra gennaio 1998 e dicembre 2002, valutando l'eterogeneità della popolazione da cui provenivano: pazienti a rischio (sieropositivi, omosessuali, prostitute) e non esposti a particolari fattori di rischio (pazienti con sospette vaginiti, portatrici di IUD, candidate alla fecondazione assistita).

**Materiali e metodi.** La ricerca di *Chlamydia trachomatis* è stata eseguita su tamponi uretrali, tamponi endocervicali, urine e liquido seminale utilizzando una metodica di amplificazione di PCR qualitativa (kit AMPLICOR CT/NG, Roche Diagnostic System-NJ, USA).

È un test multiplex che permette la contemporanea amplificazione del DNA bersaglio di *Chlamydia trachomatis* e di *Neisseria gonorrhoeae*. In questo studio sono stati presi in considerazione solo i dati relativi a *Chlamydia trachomatis*; quelli relativi a *Neisseria gonorrhoeae* saranno oggetto di altra valutazione. La rivelazione è stata ottenuta tramite reazione colorimetrica in seguito ad ibridazione dei prodotti amplificati con sonde oligonucleotidiche specifiche per il bersaglio. Tutta la metodica è stata eseguita utilizzando lo strumento COBAS AMPLICOR (Roche Diagnostic System-NJ, USA).

**Risultati.** Nell'arco di tempo sopra indicato sono stati processati 5380 campioni, che presentavano una percentuale di positività media del 4,92%. Valutando ogni singolo anno si è riscontrata un'oscillazione della positività da un minimo del 3,23% (nel 1998) ad un massimo 6,64% (nel 1999).

Ci riserviamo di presentare un'analisi più approfondita della distribuzione dei dati in nostro possesso in base alla provenienza, sesso e razza dei pazienti ed alla eventuale presenza di fattori di rischio.