

Sorveglianza microbiologica di Infezioni da Clostridium difficile in un Presidio Ospedaliero di Roma

M. Cava*; C.A. Consolante#; C.L.Bonanno*; M. Tanaç; A. Conte#; M. Cerimereş

*U.O.C Microbiologia e Virologia; # Direzione Medica di Presidio "S. Pertini"; Ç Infermiere Epidemiologo; § Direttore Sanitario Asl Roma 2

Introduzione:

L'Ospedale S. Pertini è un presidio per acuti situato nella periferia romana a sud est della stazione tiburtina. Il presidio è organizzato secondo il modello dell'intensità di cure. nel 2016 l'ospedale ha erogato 14.406 ricoveri, 11.851 ordinari 67,3% da Pronto Soccorso. La degenza media è stata di $8,03 \pm 10,31$ giorni e l'età media dei pazienti di $58,33 \pm 22,55$.

Materiali e Metodi:

Il controllo della diffusione di Clostridium difficile nel setting ospedaliero può essere realizzato agendo su: prevenzione degli episodi clinici; prevenzione delle nuove colonizzazioni; gestione degli episodi epidemici o pseudo epidemici.

La sorveglianza microbiologica dei casi ha rilievo in tutte e tre e attività. Per la diagnosi di infezione da C. difficile presso la U.O.C. di Microbiologia si esegue di routine h 12 su campione diarroico (scala di Bristol: tipo

5-6-7) un test immunoenzimatico rapido a membrana per il rilevamento simultaneo dell'antigene glutammato deidrogenasi (GDH), che conferma la presenza del batterio, e delle tossine A e B che conferma la presenza del ceppo tossigeno. Un secondo test viene effettuato solo se il primo è negativo e se persiste il sospetto diagnostico. La persistenza dell'antigene GDH (associato a test per tossina A-B positivo o negativo) può essere documentata per settimane dopo la risoluzione dell'episodio infettivo, anche a seguito di terapia specifica. I pazienti in sorveglianza erano sia in regime di ricovero ordinario che presso il Dipartimento di Emergenza Urgenza. In caso di cluster epidemici il campione è stato conservato a $-60^{\circ}C$ per successive indagini.

Risultati:

Sono stati esaminati 446 campioni di feci, di 269 pazienti degenti, nel primo semestre del 2018. L'infezione da Clostridium difficile è confermata in 108/269 pazienti (GDH e Tossina A-B entrambi positivi), pari al 40.1%. In 12 pazienti la positività dell'antigene GDH non correlava con le tossine, in 8 pz la positività del solo GDH era riferibile all'episodio infettivo documentato nell'ambito delle 4-8 settimane precedenti. La malattia si è manifestata prevalentemente a carico di pz. di età > 60 aa., in maggioranza > 80 aa, che hanno costituito il 95% dei pazienti con CDI. In 9 pazienti con età >80 aa è stato documentato almeno un episodio di recidiva (Figura 1).

Considerando la fascia di età 60-99 aa, sono risultati positivi per CDI 215 pazienti, di cui 200 degenti nell'area di degenza di medicina, di chirurgia, di ortopedia e di emergenza-urgenza (Tabella 1). Rispettivamente sono risultati con CDI 40/84 pazienti in area di medicina, 11/27 in area di chirurgia, 17/35 in ortopedia e traumatologia, 23/54 in DEU.

La stratificazione dei risultati del test GDH/Tossina A-B per area di degenza e per fascia di età ha evidenziato una più alta incidenza nella età 80-89 aa relativamente ai pazienti in area DEU (13/23), di medicina (16/40), di ortopedia (11/35), rispetto all'area di chirurgia (4/27).

L'esame sequenziale dei risultati positivi ha documentato una maggiore incidenza di CDI nelle prime 5 settimane del 2018: 25 casi gennaio, tendenza poi costate nei mesi successivi(Figura 2).

Gli episodi di CDI documentati nello stesso periodo del 2017 sono stati nel complesso 62/210 (29,5%).

Conclusioni:

Nel corso del periodo osservato CDI è in aumento rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente. Il trend in aumento nel 2018 di CDI ha portato il CCICA a definire una serie di azioni combinate sia sul fronte del contenimento dell'infezione che sulla terapia specifica.

Tabella 1: Distribuzione per Unità Operativa

Area degenza	Pronto soccorso	Area chirurgia	Ortopedia e Traumatologia	Area Medicina	Totali
Pazienti totali	61	29	37	88	215
Positivi	25 (41%)	11 (38%)	18 (48.6%)	41 (46.6%)	95
Pazienti età 60-99	54	27	35	84	200
Positivi età 60-69	23 (43%)	11 (41%)	17 (48.5%)	40 (47.6%)	91

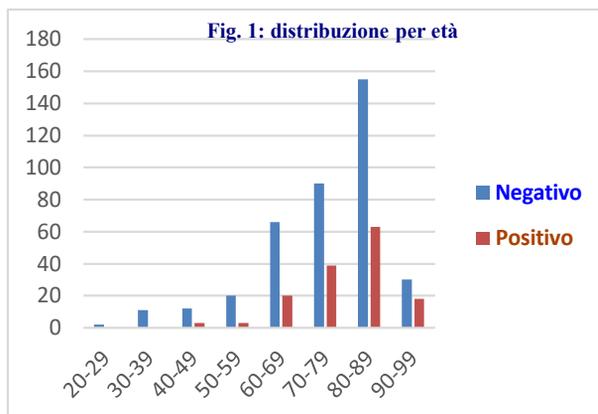


Fig. 2: Incidenza per mese: Dic. 2017 - Giu. 2018

