



Studio di prevalenza delle polmoniti in un'Azienda ospedaliera di Bologna

E. Leoni, M. Aporti, C. Lazzari, P.P. Legnani, R. Sacchetti

Dipartimento di Medicina e Sanità Pubblica, Sezione di Igiene, Università degli Studi di Bologna

Obiettivi: nell'ambito di un progetto di sorveglianza attiva dei casi di polmonite da legionella, è stata studiata la prevalenza di tutti i casi di polmonite ricoverati in un ospedale di Bologna, allo scopo di definirne la distribuzione per origine (comunitaria o nosocomiale), eziologia, caratteristiche individuali e di confrontarle con le polmoniti da legionella.

Metodi: per ogni caso con diagnosi clinica e/o radiologica di polmonite è stato compilato un questionario, raccogliendo le informazioni dalle cartelle cliniche. Tutti i casi di polmonite non specificata sono stati inoltre sottoposti al test per la ricerca dell'antigene di legionella nelle urine.

Risultati: durante 14 mesi sono stati reclutati 375 casi, 59 nosocomiali, 316 comunitari. L'età media era di 72 anni negli uomini (73,1%), 71 nelle donne. La coltura dell'espettorato o del broncoaspirato è stata effettuata nell'85% dei casi, con esito positivo nel 10% degli esami. Gli isolati più frequenti sono risultati *S.aureus* (4,2% delle polmoniti), *St.pneumoniae* (1,1%), *H.influenzae* (0,3%), *K.pneumoniae* (0,2%). Dei 375 casi, 8 sono risultati affetti da polmonite da legionella, tutti comunitari, positivi all'antigene urinario e alla sierologia, negativi all'esame culturale. Rispetto alle altre polmoniti, quelle da legionella hanno presentato una frequenza maggiore nei maschi (77,5% vs 73,1%) ed un'età media d'insorgenza minore (56 anni vs 74). Questo si spiega probabilmente con la maggiore gravità della sintomatologia che richiede il ricovero anche in soggetti giovani (4 casi su 8 avevano meno di 46 anni). La maggiore gravità è confermata dai giorni medi di degenza (19 vs 12), dalla frequenza di febbre elevata (87,5% vs 55,0%), emoftoe (12,5% vs 2,5%), dispnea (87,5% vs 52,5%) e ipossia (62,5% vs 40,0%).

Conclusioni: seguendo il normale iter diagnostico, la diagnosi eziologica delle polmoniti è stata posta nell'8,3% dei casi. La ricerca dell'antigene urinario ha consentito di aumentare tale percentuale al 10,4% e di individuare le polmoniti da legionella con una frequenza percentuale del 2,1%.

Prevenzione delle infezioni ospedaliere in una terapia intensiva

G.B. Orsi¹, M. Raponi¹, C. Franchi², M. Rocco³, V. Vullo², M. Venditti⁴, G.M. Fara¹

¹Dipartimento di Sanità Pubblica, ²Dipartimento di Malattie Infettive e Tropicali, ³Istituto di Anestesia e Rianimazione, ⁴Medicina Clinica, Policlinico Umberto I, Roma

Obiettivi: sorveglianza delle infezioni ospedaliere (IO) nell'unità di terapia intensiva (UTI) di un grande ospedale romano.

Metodi. tutti i pazienti ricoverati nell'UTI tra il 1.1.2000 ed il 31.12.2001 per >48 ore. Lo studio, applicando le definizioni di caso dei CDC, ha considerato le seguenti infezioni: infezioni polmonari (POL), setticemie (SET), infezioni delle vie urinarie (IVU), infezioni della ferita chirurgica (IFC). Inoltre sono stati valutati eventuali fattori di rischio preesistenti, procedure invasive, isolamento dei microrganismi e loro suscettibilità agli antibiotici. Sulla base dei risultati epidemiologici preliminari, dall'ottobre 2000 al marzo 2001 sono stati effettuati una serie di interventi che hanno modificato alcune importanti variabili associate alle IO.

Risultati: lo studio ha coinvolto 537 pazienti, di cui 279 nel 2000 e 258 nel 2001. I due clusters presentavano caratteristiche omogenee. La mortalità generale è diminuita dal 41,2% (2000) al 33,5% (2001) ($p<0,05$), come anche l'incidenza delle IO dal 28,7% (2000) al 21,3% (2001) ($p<0,05$). Invece i tassi d'infezione associati alle procedure a rischio si sono ridotti in misura minore nel periodo 2000-2001: POL/ventilazione assistita 20,4-17,3%, SET/CVC 19,1-16,6%, IVU/catetere urinario 2,9-1,3%. Questo a causa della differente gestione delle procedure invasive. Infatti si è assistito, ad una minor durata nell'esposizione e ad una ridotta percentuale di pazienti esposti alle procedure invasive, soprattutto dei CVC, dall'82,8% (2000) al 71,3% (2001) ($p<0,05$). I principali microrganismi responsabili di IO nel 2000/01 erano *P. aeruginosa* e stafilococchi, mentre c'è stata una drastica diminuzione nella frequenza d'isolamento di *A. baumannii* e *S. maltophilia*. In particolare *P. aeruginosa*, *A. baumannii* e *S. maltophilia* hanno evidenziato notevoli caratteristiche di multi antibiotico-resistenza come anche gli stafilococchi meticillino-resistenti. Conclusioni: la sorveglianza sistematica ha contribuito a ridurre mortalità e tasso d'infezione generale. Sicuramente è auspicabile un intervento finalizzato al miglioramento nella gestione delle procedure invasive con particolare riguardo ai CVC.