

Epidemiologia di Campylobacteriosi in pazienti afferenti ad un laboratorio privato accreditato nel periodo luglio 2013 - giugno 2015

Zorzi G., Rioda G., Ferrari E., Giancesello F., Deoni D., Farnesi M., Buriani A. e Lenzo G.
Laboratorio Analisi, Gruppo Data Medica Padova

Introduzione

La campylobatteriosi è una zoonosi che può essere trasmessa per via oro-fecale per contagio diretto interumano o tramite il consumo di acqua, latte o alimenti contaminati. È causata da *Campylobacter* sp., batteri gram-negativi, microaerofili, mobili, non fermentanti e non ossidanti. La maggior parte delle patologie umane è causata da *Campylobacter jejuni*, seguito da *Campylobacter coli*. L'incidenza della malattia dipende da diversi fattori: le diverse aree geografiche, le stagioni, il clima, le modalità di consumo del cibo, i sistemi di produzione alimentare e il grado di controllo delle condizioni igieniche in generale. L'incubazione è di circa 2-5 giorni. Tra i sintomi più comuni figurano febbre, diarrea e dolori addominali. Generalmente l'infezione si autolimita ma talvolta possono comparire infezioni extra-intestinali e complicazioni post-infettive come artriti reattive o sindrome di Guillain-Barré. Il trattamento antibiotico non è solitamente indicato nelle forme moderate, ma è consigliato in pazienti a rischio o per la prevenzione delle recidive. I farmaci di elezione sono eritromicina e fluorochinoloni.

Materiali e metodi

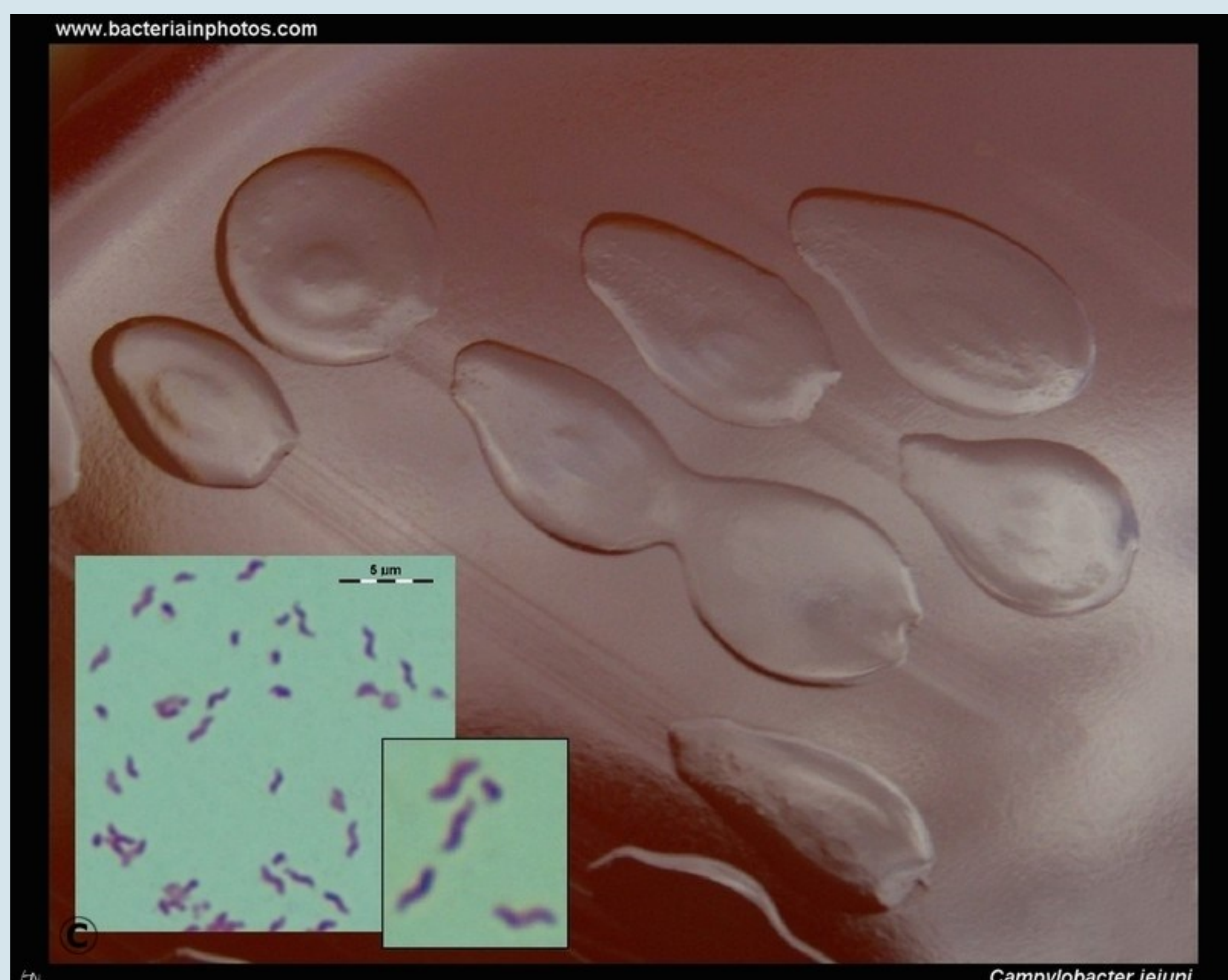
L'indagine si è svolta nel periodo compreso tra Luglio 2013 e Giugno 2014 (periodo A) e tra Luglio 2014 e Giugno 2015 (periodo B) su 1316 coproculture provenienti da pazienti afferenti ad un laboratorio di analisi convenzionato di Padova, raccolte in contenitori sterili e seminate su terreno selettivo BioMerieux® Campyloselect. Le piastre sono state incubate in microaerobiosi per 48h. Per l'identificazione dei batteri si è proceduto innanzitutto con test di agglutinazione per l'isolamento delle specie enteropatogene e termofile e poi è stato utilizzato Vitek2® con NH ID card. L'antibiogramma è stato eseguito con metodo di Kirby Bauer secondo CLSI su piastre BioMerieux® MHS incubate in microaerobiosi per 48h.

Risultati

sono risultate positive per *Campylobacter* sp. 35 coproculture su 703 (5%) nel periodo A e 28 su 613 nel periodo B (4,6%), complessivamente 63 nei due anni, il 4,8% dei 1316 campioni sottoposti ad esame colturale. I positivi erano in maggioranza italiani (59/63), maschi (38/63) con età media di 25 anni. Complessivamente sono stati isolati 51 *C. jejuni*: 29 nel periodo A (82,9%) e 22 nel periodo B (78,6%). Sono stati inoltre isolati 12 *C. coli*: 6 nel periodo A (17,1%) e 6 nel periodo B (21,4%). Analizzando il profilo di antibiotico-resistenza, i campioni positivi che sono stati isolati nel periodo A sono risultati resistenti alla eritromicina nel 8,6% dei casi, alla ciprofloxacina nel 65,7% e alla tetraciclina nel 45,8%. Tra questi, tre isolati, 2 *C. coli* e 1 *C. jejuni*, di tutte le molecole testate risultavano sensibili solo alla gentamicina. Per quanto riguarda i campioni positivi isolati nel periodo B, il 14,3 % era re-

sistente alla eritromicina, il 60,7 % alla ciprofloxacina e il 46,4% alla tetraciclina; di questi, 3 isolati, 2 *C. coli* e 1 *C. jejuni*, erano sensibili solo alla gentamicina.

	Periodo A: N di ceppi resistenti (%)		Periodo B: N ceppi resistenti (%)	
	<i>C. jejuni</i> (N=29)	<i>C. coli</i> (N=6)	<i>C. jejuni</i> (N=22)	<i>C. coli</i> (N=6)
Eritromicina	1 (3,4%)	2 (33,3%)	1 (4,5%)	3 (50%)
Ciprofloxacina	19 (65,5%)	4 (66,7%)	13 (59,1%)	4 (66,7%)
Tetraciclina	13 (44,8%)	3 (50%)	11 (50%)	2 (33,3%)
Doxiciclina	5 (17,2%)	3 (50%)	3 (13,6%)	2 (33,3%)
Ac nalidixico	19 (65,5%)	4 (66,7%)	13 (59,1%)	4 (66,7%)
Gentamicina	0	0	0	1 (16,7%)



<http://www.bacteriainphotos.com/campylobacter%20jejuni.html>

Conclusioni

dal rapporto annuale dell'autorità europea per la sicurezza alimentare (EFSA-ECDC) le campylobatteriosi nell'uomo evidenziano un calo negli ultimi anni e la loro frequenza risulta attualmente stabile; secondo tale resoconto l'Italia si pone con un tasso d'infezione tra i più bassi in Europa con poco più di 700 casi notificati nel 2012. Questo studio evidenzia, seppur con un lieve calo dei riscontri dal 2013 al 2015, una percentuale di campylobatteriosi piuttosto significativa rispetto ai pochi dati accessibili e sarebbe perciò interessante poter confrontarsi con altre realtà. In Italia non vige obbligo di notifica per questa patologia ed è plausibile chiedersi quanto siano perciò sottostimati i casi nel nostro paese. Infine si vuole sottolineare come, in questa casistica, composta da pazienti esterni, di giovane età e poco "medicalizzati", la resistenza antibiotica sia molto diffusa ponendo la necessità di pensare ad alternative terapeutiche.

Bibliografia

EFSA/ECDC. The European Union summary report on trends and sources of zoonoses, zoonotic agents and food-borne outbreaks in 2012. EFSA Journal 2014; 12:3547.
CDC. *Campylobacter* (<http://www.cdc.gov/nczved/divisions/dfbmd/diseases/campylobacter/>).