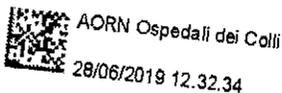




Azienda Ospedaliera dei Colli
P.O. "D. Cotugno"
UOC di Malattie Infettive ad indirizzo epatologico
Direttore Dott. Rodolfo Punzi
Via Quagliariello 54 - 80131 Napoli

*due fondi contributi in
CS
M
01/07/2019*



AOC/0015233/2019

Commissario Straordinario
Dott. Antonio Giordano

Sub-Commissario Sanitario
Dott.ssa Maria Vittoria Montemurro

Sub-Commissario Amministrativo
Dott.ssa Antonella Tropiano

Oggetto: manifestazione d'intenti

Si richiede la pubblicazione sul sito aziendale di un bando finalizzato a verificare la manifestazione d'intenti di una o più aziende nel settore delle Malattie Infettive a sponsorizzare un progetto finalizzato alla "Sorveglianza epidemiologica degli isolati microbiologici peritoneali in corso di peritonite batterica spontanea".

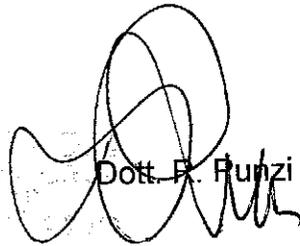
Titolo del progetto: "Sorveglianza epidemiologica degli isolati microbiologici peritoneali in corso di peritonite batterica spontanea"

Durata del progetto: 12 mesi

Risorse da impiegare: n. 1 laureato in medicina e Chirurgia, specialista in Malattie Infettive.

Impegno economico presunto: 28.000 Euro

Napoli, 27 giugno 2019


Dott. R. Punzi

*R. Punzi
problemi
27/6
2019*



Azienda Ospedaliera dei Colli
P.O. "D. Cotugno"
UOC di Malattie Infettive ad indirizzo epatologico
Direttore Dott. Rodolfo Punzi
Via Quagliariello 54 - 80131 Napoli

La **peritonite batterica spontanea (PBS)** è un'infezione batterica del liquido ascitico in assenza di altre cause intra-addominali primitive o di altre infezioni principali (es. endocardite, broncopolmonite, setticemia, ecc.); è una patologia frequente, 10-30% dei pazienti cirrotici con una mortalità intraospedaliera del 20-30%.

La PBS è secondaria ad una compromessa risposta immunitaria sia di tipo umorale che cellulo-mediata che favorisce la traslocazione microbica intestinale nel liquido ascitico.

La diagnosi di peritonite batterica spontanea può essere, talvolta, clinicamente poco evidente, ma bisogna sempre sospettarla quando vi è un peggioramento delle condizioni cliniche del paziente ascitico. L'esame chimo-fisico del liquido ascitico consente di fare diagnosi di neutroscite (neutrofilo nel liquido superiori a 250/mm³) e quando l'esame microbiologico e colturale identifica il germe si pone diagnosi di peritonite batterica spontanea.

La PBS richiede una terapia antibiotica immediata empirica e spesso gli esami colturali e microbiologici comportano tempi abbastanza lunghi per una terapia farmacologica mirata. Se un prelievo di liquido ascitico effettuato dopo le prime 48 ore di terapia non mostra un calo significativo del numero di leucociti neutrofilo, è da sospettare una peritonite secondaria o la presenza di un agente batterico resistente.

I batteri gram-negativi rappresentano circa i $\frac{3}{4}$ dell'eziologia della PBS (50% E. coli), i gram positivi per la restante quota di PBS (streptococchi, Enterobacteriacee). Nella PBS viene di solito isolato un solo germe, in caso di polimicrobismo bisogna immaginare una peritonite batterica secondaria, soprattutto se vi è isolamento di anaerobi.

Sebbene la letteratura più vecchia riporti una prevalenza di circa il 6% di batteri anaerobi in caso di peritonite batterica spontanea, tale prevalenza rifletteva verosimilmente la presenza di casi misconosciuti di peritonite batterica secondaria. Studi più recenti mostrano una prevalenza di infezioni da anaerobi sol tanto nell'1 % dei casi di peritonite batterica spontanea.

Il crescente fenomeno dell'antimicrobica resistenza da parte di molte specie batteriche (ESBL Enterobacteriaceae, Pseudomonas Aeruginosa, MRSA, Enterococcus faecium) pone una seria minaccia per le terapie al momento disponibili e, quindi, nei pazienti con PBS è ancora più evidente la necessità di somministrare terapie antibiotiche mirate e non empiriche.

L'esame colturale del liquido ascitico necessita di tempi abbastanza lunghi per l'identificazione del germe, dà risultati negativi in circa il 20% dei pazienti con manifestazioni cliniche ed esame chimico-fisico (>250 neutrofil/mm³) positivo per PBS. I test di amplificazione degli acidi nucleici (NAATs) hanno alta sensibilità e specificità, indipendentemente dalla crescita colturale, possono, quindi essere complementari ai test colturali classici (BACTEC) e favorire una terapia più mirata in tempi brevi.

La nostra ricerca vorrebbe confrontare i risultati microbiologici colturali eseguiti con i test tradizionali con test di amplificazione genica su tutti i campioni di liquido ascitico prelevato ai nostri pazienti con sospetto di PBS allo scopo di determinare una mappa epidemiologica degli isolati batterici del nostro ospedale e verificare quanto la terapia mirata sui risultati dei test di PCR di ultima generazione modifichi l'outcome dei pazienti.

Napoli, 27 giugno 2019

Dott. R. Punzi

