

**ALLEGATO 3 - FATTORI DI RISCHIO PER PATOGENI MDR O COMUNQUE
DIFFICILI**

| Patogeno | Fattori di rischio |
|---|---|
| <p>MRSA (Methicillin Resistant <i>Staphylococcus aureus</i>)</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Precedente colonizzazione e/o infezione da MRSA (negli ultimi 12 mesi); • Trattamenti antibiotici nei precedenti 90gg • Terapia sostitutiva renale • CVC in sede da >48h; • Degenza ospedaliera per >5gg attuale o nei precedenti 90gg • Residenza in lungodegenza o carcere o ricovero negli ultimi 12 mesi; • Contatto stretto con persona colonizzate da MRSA; • Immunodepressione (*); • Shock settico o ARDS • Prevalenza di MRSA nella UO di degenza >10-20% ovvero prevalenza non nota (in assenza di altri fattori di rischio, questo va considerato solo per le infezioni che esordiscono oltre 48 ore dal ricovero.) <p>N.B.: in assenza di esami colturali positivi per MRSA, prima di iniziare farmaci avviare farmaci anti-MRSA, avviare tampone nasale per screening MRSA. Non avviare o sospendere gli stessi antibiotici se esito negativo (potere predittivo negativo 96%) [Clin Infect Dis 2019 Oct 1. pii: ciz974. doi: 10.1093/cid/ciz974]</p> |
| <p>RISCHIO GENERICO GRAM-NEGATIVI MDR</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Diabete mellito complicato • Etilismo • Ricovero attuale da ≥ 5gg • Precedente ricovero prolungato in ospedale, lungodegenza o altre strutture assistenziali negli ultimi 3 mesi • Terapia antibiotica, interventi chirurgici o altre procedure invasive negli ultimi 3 mesi • Terapia sostitutiva renale (Emodialisi, dialisi peritoneale, CRRT) • Catetere vescicale o CVC o PEG a permanenza o nell'ultimo mese • Pregressa colonizzazione o infezione da Gram-negativi MDR nei precedenti 6 mesi • Shock settico o ARDS • Prevalenza nella U.O. di MDR $\geq 10\%$ ovvero prevalenza non nota |
| <p>ESBL (Extended Spectrum Beta-Lactamase)</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Precedente colonizzazione e/o infezione da ESBL (negli ultimi 6 mesi); • Prolungata ospedalizzazione (mediana di 10 giorni, in particolare UTI, RSA, Hospice ed in reparti ad alta endemia); • Multipli cicli di terapia antibiotica; • Portatori di catetere vescicale a permanenza; • Portatori di PEG; • Residenza in lungodegenza o ricovero negli ultimi 12 mesi; • Sepsi o shock settico |

| | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Prevalenza di ESBL nella UO di degenza >10% ovvero prevalenza non nota (in assenza di altri fattori di rischio, questo va considerato solo per le infezioni che esordiscono oltre 48 ore dal ricovero) |
| <i>Pseudomonas aeruginosa</i> | <ul style="list-style-type: none"> • Pregressa colonizzazione e/o infezione da <i>Pseudomonas aeruginosa</i> (negli ultimi 6 mesi); • Multipli cicli di terapia antibiotica (almeno 5 giorni negli ultimi 30 giorni); • Alterazioni polmonari strutturali con infezioni ricorrenti (es.: bronchiectasie, BPCO grave, fibrosi cistica, ostruzione bronchiale); • Fibrosi cistica; • Prolungata terapia steroidea (> 6 settimane); • Diabete mellito in scompenso, piede diabetico; • Catetere vescicale a permanenza; • Età avanzata (> 80 anni); • Etilismo; • Immunocompromissione (*) |
| Patogeno produttore di Carbapenemasi di genotipo KPC/NDM/VIM /IMP/OXA <i>A.baumannii</i> Carbapenemeresistente (CRAB) <i>Pseudomonas aeruginosa</i> Difficult-to-treat (D.T.R.) | <ul style="list-style-type: none"> • Precedente colonizzazione e/o infezione (ultimi 6 mesi) • Prevalenza del pattern di resistenza considerato nella UO di degenza >10% ovvero prevalenza non nota (in assenza di altri fattori di rischio, questo va considerato solo per le infezioni che esordiscono oltre 48 ore dal ricovero) |
| Candidemia/Candidosi invasiva | <ul style="list-style-type: none"> • Immunodepressione (*) e patologie croniche debilitanti (diabete mellito, insufficienza epatica cronica, insufficienza renale cronica); • Portatori di devices vascolari invasivi (catetere per emodialisi; catetere venoso centrale); • Nutrizione parenterale; • Pancreatite necrotizzante; • Recente intervento di chirurgia maggiore, soprattutto addominale; • Prolungata somministrazione di antibiotici ad ampio spettro; • Prolungato ricovero in ospedale (in particolare in terapia intensiva); • Recente infezione fungina e colonizzazione multi-sito; |
| (*) Definizione di immunodepresso | <ul style="list-style-type: none"> • Pazienti con infezione da HIV (in particolare se CD4 + < 200/mmc); • Pazienti sottoposti a trapianto di midollo e/o organo solido; • Pazienti sottoposti a trattamento chemioterapico nei precedenti 60 giorni; • Pazienti sottoposti a terapia steroidea (prednisone 20 mg/die ed equivalenti) da almeno 6 settimane; • Pazienti con neutropenia persistente (neutrofili periferici < 500/mmc). |