

Un sospetto cluster di listeriosi non trova conferma con la caratterizzazione molecolare degli isolati di *Listeria monocytogenes* ma attiva il network di competenze e professionalità per gestire un sospetto focolaio di malattia da alimenti

Elena Mazzolini ^(3,4), Silvia De Montis ⁽¹⁾, Clara Pinna ^(2, 4), Alessandro Cacitti ⁽²⁾, Gabriella Trani ⁽²⁾, Massimo Zuliani ⁽²⁾, Lucia Pelagatti⁽²⁾, Silvia Lepore ⁽²⁾, Dario Pandolfo⁽²⁾, Gabriella Conedera ⁽³⁾, Fabrizio Agnoletti ⁽³⁾, Ilenia Drigo ⁽³⁾, Michela Favretti ⁽³⁾, Francesco Gongolo ⁽⁴⁾, Manlio Palei ⁽⁴⁾, Nora Coppola ⁽⁴⁾, Claudia Giuliani ⁽¹⁾

(1) Ospedale di Palmanova; (2) Azienda per i Servizi Sanitari n. 5 «Bassa Friulana»; (3) Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie (4) Direzione Centrale Salute, Integrazione Socio Sanitaria, Politiche Sociali e Famiglia - Regione autonoma Friuli Venezia Giulia

I casi

Dal 14 febbraio al 20 febbraio 2014 tre persone (caso A, B e C), due donne ed un uomo, di età compresa tra 75 e 89 anni, residenti in comuni limitrofi a Palmanova e ricoverate presso l'ospedale (H) di Palmanova manifestavano listeriosi e *Listeria monocytogenes* veniva isolata dalle emocolture. Due pazienti con patologie concomitanti decedevano, mentre il paziente ricoverato solo per lo stato settico veniva dimesso.

Risk assessment

Considerato il tempo stimato di incubazione (min 1-4, max 8-13 giorni) per un'esposizione in ambito ospedaliero (Coatzee, et al. 2011), i tre pazienti potevano aver assunto alimenti contaminati da *L. monocytogenes* sia in ambiente ospedaliero che in ambiente domestico (Figura 1).

Indagine su alimenti consumati: erano raccolti 41 campioni di alimenti e campioni ambientali da H, abitazione, produttore primario e rivenditore, ed eseguite 89 analisi.

L.monocytogenes veniva isolata dal formaggio consumato dal caso A e da un alimento prelevato da un produttore primario collegato al caso B. Inoltre *L.monocytogenes* veniva isolata dall'ambiente della cucina H

Il laboratorio

Con l'eccezione di *L. monocytogenes* isolata dal caso A e dal formaggio da confezione aperta prelevato presso l'abitazione, tutti gli isolati erano diversi dopo Pulsed field gel electrophoresis (PFGE) (Figura 2). L'isolato del caso C apparteneva al sierotipo 4b, gli isolati dai casi A e B e tutti gli isolati dagli alimenti e dall'ambiente appartenevano al sierotipo 1/2a.

Risk management

In H: divieto di somministrazione di formaggi molli e budino ai pazienti fino ai risultati dei test microbiologici.

In H: controlli ulteriori sulle procedure di gestione degli alimenti, presso il centro cottura e nei luoghi di somministrazione

Educazione/informazione ai parenti dei pazienti sia per la gestione del ritorno a casa del paziente sia per il rischio di esposizione di altri membri della famiglia.

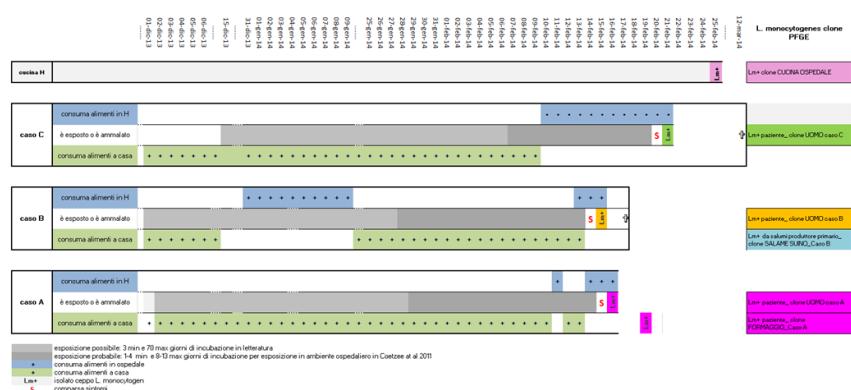


Figura 1 . Indica il luogo di possibile e probabile esposizione dei pazienti a *Listeria monocytogenes* tramite alimenti, i rispettivi cloni isolati dalle emocolture o sospetti di esposizione tramite alimenti

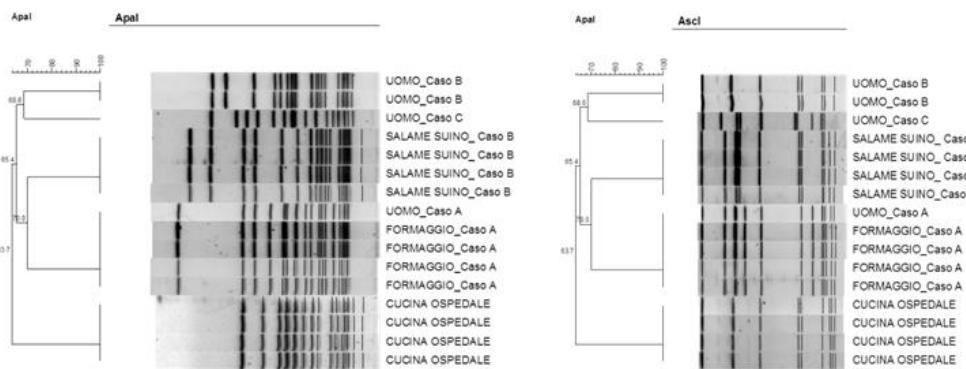


Figura 2 - Caratterizzazione molecolare (PFGE) degli isolati di *Listeria monocytogenes*

Considerazioni

Il cluster temporale e spaziale dei 3 casi è insolito, ma la caratterizzazione molecolare permetteva di escludere il focolaio in ambito ospedaliero

Per l'unico caso (A) correlabile con alimenti tramite PFGE la contaminazione era domestica e non a livello di produzione primaria

I pazienti ospedalizzati, specie se anziani o immunodepressi, rappresentano una categoria particolarmente suscettibile alle infezioni. Per queste persone si potrebbe suggerire di evitare il consumo, specie se ripetuto, di grandi quantità di alimenti che pur non permettendo la moltiplicazione di *L. monocytogenes* ne possono contenere seppur in piccole quantità.

Trovare *L. monocytogenes* nell'ambiente della cucina centrale dell'H sottolinea la presenza del rischio ma l'assenza nei cibi rimarca la capacità dei metodi di preparazione e conservazione dei pasti di abbattere questi rischi.



è andato bene



si può migliorare

la comunicazione spontanea tra i membri del team

Un flusso di informazioni strutturato

la raccolta delle informazioni e dei campioni, la tempestività delle analisi e della tipizzazione molecolare degli isolati

la strutturazione dell'indagine epidemiologica