

Aggiornamento relative alla comparsa e alla rapida diffusione interregionale di *Enterococcus faecium* resistente alla vancomicina (VRE) *vanA* ST612 in Svizzera

Berna, 31 maggio 2024

Cari colleghi,

Nel febbraio 2024 Swissnoso vi ha informato, in qualità di Centro nazionale di indagine sui focolai nosocomiali, della comparsa e della rapida diffusione interregionale di VRE *vanA* ST612 in Svizzera. Da febbraio a marzo 2024, sono stati inviati al Nationales Referenzlaboratorium zu Früherkennung und Überwachung neuartiger Antibiotikaresistenzen (NARA) 82 isolati di VRE, compresi 6 duplicati. Dopo la deduplicazione, **12 dei 76 (15,8%) isolati provenienti da 6 diversi cantoni sono stati identificati come nuovi casi di VRE *vanA* ST612** (Tabella 1). Dalla fine del 2018, sono stati individuati cinque diversi cluster ST612 con più di 100 casi in un totale di 13 cantoni (Figura). **Tuttavia, la trasmissione in corso è stata osservata solo per il cluster 3**, come descritto in dettaglio nel [rapporto NARA aggiornato](#). Degno di nota è il fatto che la maggior parte dei restanti 64 isolati di VRE erano ST80 (n=45, 59,2%), ovvero 13 confermati e 32 probabili, in parte attribuibili a un focolaio in corso nel cantone di VD (Tabella 1).

L'indagine epidemiologica in corso sui casi di ST612 mostra che il **40% dei casi sporadici e dei casi indice di cluster sono stati identificati in campioni clinici** e che il contatto ripetuto con il sistema sanitario svizzero sembra essere associato alla trasmissione nei casi sporadici e nei casi indice di cluster (Tabella 2). A causa dell'elevato tasso di rilevamento in campioni clinici, dobbiamo presumere che molti portatori non siano ancora stati individuati e che la strategia di screening debba essere intensificata.

L'investigazione epidemiologica ha inoltre rivelato che 10 (11,6%) degli 86 casi con dati epidemiologici disponibili (38 casi sporadici, 7 casi indice e 41 casi secondari di cluster) hanno avuto una o più infezioni da VRE, tra cui due batteriemie, tre infezioni del sito chirurgico, quattro infezioni del tratto urinario e tre altre infezioni. Sette (70%) di questi pazienti sono morti (uno a causa dell'infezione da VRE, sei per un'altra causa).

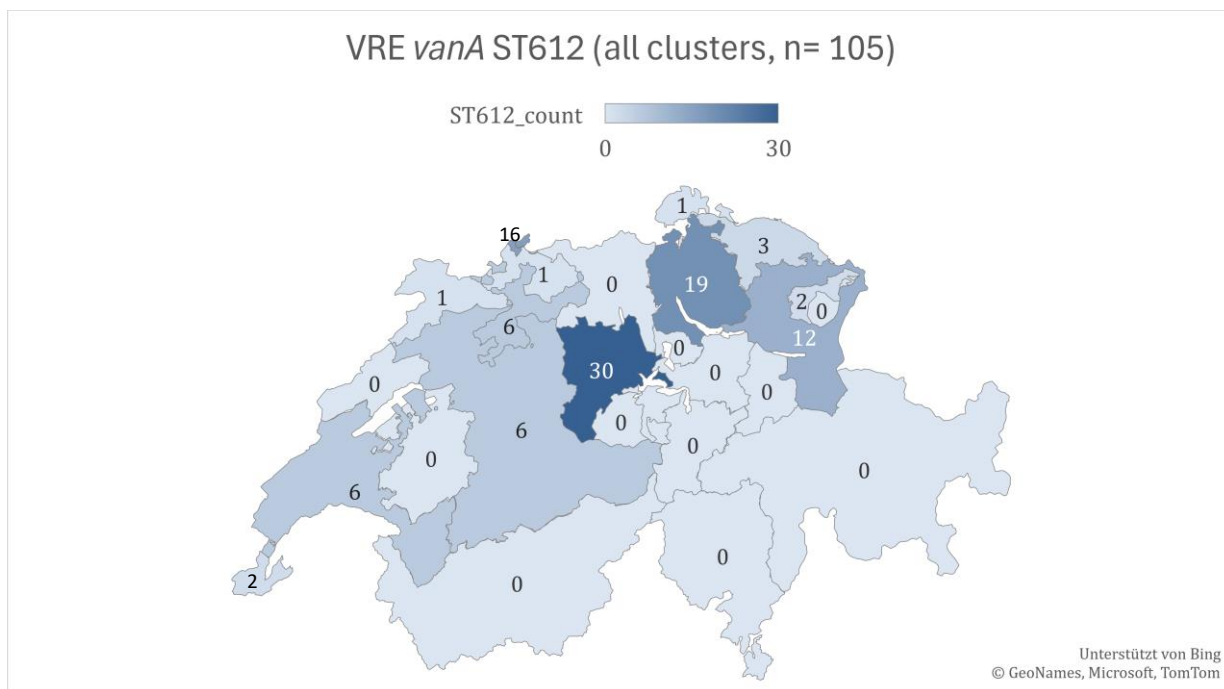


Figura Numero di isolati VRE *vanA* ST612 per cantone dal 2018 (N = 107). Due isolati non hanno potuto essere assegnati a un cantone.

MLST ST (o <i>gyd</i> allele)	Numero (%)	Cantoni
ST612	12 (15.8)	BL, BS, JU, SO, VD, ZH
ST80 (confermato e sospetto)	45 (59.2)	
confermato	13 (17.1)	FR, SG, TI, VD
sospetto (<i>gyd</i> 12)	32 (42.1)	BS, FR, GE, TG, TI, VD, ZH
ST117	3 (3.9)	BE, LU
ST18	2 (2.6)	TG, ZG
STnew	2 (2.6)	VD, ZH
ST unknown (<i>gyd</i> 1)	12 (15.8)	BE, GR, SG, SH, TG, VD, ZH

Tabella 1 Descrizione dei tipi di sequenza (ST) dei 76 isolati deduplicati da febbraio a marzo 2024.

	Casi sporadici e casi indice di cluster (N = 45)	Casi sporadici (N = 38)	Casi indice di cluster (N = 7)
Identificazione iniziale con campioni clinici o screening			
Campioni clinici	18 (40)	13 (34.2)	5 (71.4)
Screening	27 (60)	25 (65.8)	2 (28.6)
Trasferimento diretto da un altro istituto (%)			
Altro ospedale in Svizzera	14 (31.1)	12 (31.6)	2 (28.6)
Struttura di cura in Svizzera	2 (4.4)	2 (5.3)	0
Altro ospedale all'estero	2 (4.4)	1 (2.6)	1 (14.3)
Nessun trasferimento diretto	22 (48.9)	19 (50)	3 (42.9)
Sconosciuto	5 (11.1)	4 (10.5)	1 (14.3)
Trattamento precedente in un altro istituto (%)			
Svizzera*			
Tutti gli istituti	32 (71.1)	29 (76.3)	3 (42.9)
Stesso ospedale	20 (44.4)	19 (50)	1 (14.3)
Altro ospedale	16 (35.6)	14 (36.8)	2 (28.6)
Struttura di cura	3 (6.7)	3 (7.9)	0
Sconosciuto	13 (29.5)	9 (23.7)	4 (57.1)
All'estero (Marocco, Grecia, Romania, Serbia, Syria)	5 (11.4)	3 (7.9)	2 (28.6)
Definizione di pazienti a contatto (%)			
Solo vicini di stanza	25 (55.6)	22 (57.9)	3 (42.9)
Vicini di stanza e altre definizioni	13 (28.9)	10 (26.3)	3 (42.9)
Nessuna indagine epidemiologica o sconosciuta	7 (15.6)	6 (15.8)	1 (14.3)

Tabella 2 Descrizione delle caratteristiche specifiche dei casi sporadici e dei casi indice dei cluster. I casi sporadici sono definiti come portatori recentemente identificati senza legame epidemiologico con altri portatori, i cluster sono definiti come ≥ 2 casi con un legame epidemiologico.

*È possibile più di una risposta.

Sulla base delle investigazioni preliminari, raccomandiamo le seguenti misure:

- **Screening:** Oltre alla raccomandazione di effettuare lo screening al momento del ricovero dopo un'ospedalizzazione all'estero negli ultimi 12 mesi e al momento del trasferimento da un ospedale per cure acute svizzero con un focolaio noto e in corso, **raccomandiamo vivamente di aggiungere l'indicazione di effettuare lo screening al momento del ricovero di pazienti con un trasferimento diretto da o con frequenti ospedalizzazioni (≥ 24 ore) in strutture sanitarie svizzere.**
- **Test di sensibilità per la daptomicina:** Il test di sensibilità per la daptomicina, compresa la determinazione della MIC in conformità alle [raccomandazioni NARA](#), è raccomandato come minimo per i pazienti per i quali si sta prendendo in considerazione il trattamento antibiotico.
- **Indagine epidemiologica:** Dopo l'identificazione di un nuovo caso di VRE, è necessario effettuare un'indagine epidemiologica con uno screening dei pazienti a contatto. A tal fine, si consiglia di definire i pazienti a contatto al di là dei vicini di stanza, ad esempio anche i pazienti che hanno utilizzato lo stesso bagno/toilette. Se è stato identificato ≥1 caso secondario, deve essere effettuato anche uno screening a livello di reparto.
- **Comunicazione:** Le informazioni su un nuovo VRE identificato devono essere comunicate a tutte le altre strutture coinvolte nella cura del paziente (struttura di riferimento, struttura di follow-up, altre strutture e istituzioni di cura).
- **Sequenziamento:** Poiché il sequenziamento gratuito da parte di NARA è stato interrotto alla fine di marzo 2024, si consiglia di conservare e/o sequenziare a proprie spese gli isolati di VRE appena isolati, secondo le linee guida interne alle istituzionali.

Vi ricordiamo inoltre le seguenti raccomandazioni:

- **Dichiarazione obbligatoria:** Gli ospedali con un accumulo di casi di VRE (≥ 3 casi) devono segnalarli al servizio medico cantonale responsabile. Il servizio medico cantonale a sua volta trasmettono queste informazioni agli altri ospedali del loro cantone, agli altri cantoni e all'UFSP.
- **Gestione di un cluster/un focolaio nei singoli ospedali:** Se nel vostro ospedale viene identificato un cluster o un focolaio di VRE, raccomandiamo vivamente di seguire le raccomandazioni di Swissnoso ([Tedesco/Francese](#)).
- **Trattamento in caso di infezione:** In caso di infezione sospetta o accertata da VRE vanA ST612, il trattamento antibiotico deve basarsi su un alto dosaggio di daptomicina o su antibiotici alternativi come il linezolid, tenendo sempre in considerazione le caratteristiche individuali del paziente. Si noti che, a causa dei geni di resistenza di questo specifico ST612, può verificarsi una resistenza alla daptomicina nonostante una MIC testata in modo sensibile.

Siamo consapevoli che le nostre raccomandazioni per l'intensificazione dello screening rappresentano una sfida per gli ospedali e i team IPC. Tuttavia, riteniamo che per contenere l'ulteriore diffusione di VRE sia necessario investire maggiormente nell'individuazione precoce dei portatori asintomatici e attuare tempestivamente misure preventive mirate. Gli ospedali con un'epidemiologia di VRE ben nota all'interno della loro "rete sanitaria" possono scegliere un approccio più mirato per lo screening dei pazienti a rischio di VRE.

La Società Svizzera di Infettivologia (SSI) e la Società Svizzera di Igiene Ospedaliera (SSIO) hanno approvato il contenuto di questo documento e sostengono queste raccomandazioni.

Poiché l'indagine epidemiologica non è ancora stata completata, vi informeremo nuovamente in un secondo momento.

Sinceramente,

PD Dr. med. Laurence Senn
Vicepresidente
Swissnoso

Dr. med. Danielle Vuichard Gysin
Responsabile *National Nosocomial Outbreak Investigation Center* e membro Swissnoso

Prof. Dr. med. Sarah Tschudin-Sutter
Membro del consiglio
Swissnoso

Dr. med. Andrea Büchler
Collaboratrice scientifica
National Nosocomial Outbreak Investigation Center

Prof. Dr. Stephan Harbarth
Membro del consiglio
Swissnoso