

Swissnoso Newsletter: ECCMID 2022 highlights

Giugno 2022

Sintesi di una selezione di articoli (non COVID) presentati nella sessione "The Year in Infection control" (a cura di Natividad Benito)

Condividiamo con voi una selezione di articoli presentati al congresso ECCMID 2022 nella sessione "The year in infection control". Abbiamo scelto articoli che esulano dal tema COVID, poiché le infezioni associate all'assistenza sanitaria e la lotta contro i microrganismi resistenti agli antimicrobici rimangono di attualità.

Infezioni legate al catetere

La sostituzione della linea di infusione può essere ritardata fino a 7 giorni senza aumentare il rischio di batteriemia legata al catetere

In un ampio studio multicentrico randomizzato e controllato (con un valutatore mascherato), è stato dimostrato che la sostituzione della linea di infusione dopo 7 giorni era equivalente a 4 giorni per quanto concerne la batteriemia correlata al catetere venoso centrale (CRBSI). Dei 1.124 pazienti del gruppo di 7 giorni, 20 (1,78%) hanno sviluppato CRBSI rispetto ai 16 (1,46%) dei 1.097 pazienti del gruppo di 4 giorni, per una differenza di rischio assoluto (ARD) dello 0,32% (95% CI: da -0,73 a 1,37). Analogamente, il tasso di batteriemia correlata al catetere arterioso periferico non è risultato significativamente più alto quando la linea di infusione è stata sostituita solo dopo 7 giorni invece che dopo 4 giorni (ARD 0,28%, da -0,27% a 0,83%), dimostrando la non inferiorità di questa pratica.

Rickard CM et al, Lancet Apr 17, 2021; 397: 1447-1458

[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00351-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00351-2)

Commento editoriale di Swissnoso: I risultati ottenuti in questo studio multicentrico australiano devono essere confermati prima di apportare un cambiamento universale nella pratica.

L'antisepsi cutanea con clorexidina più alcool determina un minor numero di complicanze infettive da cateteri venosi periferici rispetto a quella con povidone-iodio più alcool

In uno studio monocentrico, aperto, randomizzato, controllato, fattoriale 2 a 2, la clorexidina gluconato alcolica al 2% (CHX) è risultata più protettiva della povidone-iodio alcolica al 5% (PVI) nei confronti di un endpoint combinato comprendente eventi di colonizzazione del catetere e CRBSI. Tuttavia, i risultati sono stati determinati da una marcata diminuzione degli eventi di colonizzazione del catetere (4/431, 1% nel gruppo CHX contro 70/415, 17% nel gruppo PVI), mentre i tassi di CRBSI sono stati bassi in entrambi i gruppi.

Inoltre, l'uso di dispositivi innovativi (costituiti da cateteri a sistema chiuso, connettori senza ago, tappi disinfettanti e siringhe di lavaggio monouso pre-riempite) può prolungare il tempo di mantenimento senza complicazioni legate al catetere. Poiché non sono state rilevate CRBSI, non è possibile trarre conclusioni definitive per questa particolare entità.

Guenezan J et al, Lancet Infect Dis Jul 01, 2021; 21: 1038-1048

[https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30738-6](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30738-6)

La sostituzione regolare dei cateteri venosi periferici (CVP) può prevenire la batteriemia associata ai PVC

Un ampio studio di coorte svizzero ha esaminato i pazienti degli ospedali universitari di Ginevra a cui erano stati inseriti cateteri venosi periferici (CVP). Durante un periodo di riferimento di 2 anni, i CVP sono stati sostituiti di routine ogni 96 ore. Durante il successivo periodo di intervento di 18 mesi, i CVP sono stati sostituiti quando clinicamente indicato, seguito da un periodo di transizione in cui i CVP sono stati nuovamente sostituiti di routine. Sono stati inclusi 412.631 CVP con tempo di cateterismo documentato. Lo studio ha mostrato un aumento significativo del tasso di incidenza (IRR) di batteriemia correlata al CVP nel periodo di intervento (IRR, 7,20; 95% CI, 3,65-14,22; $P < 0,001$) rispetto al periodo di riferimento. I risultati di questo studio di coorte suggeriscono che la sostituzione del CVP indicata clinicamente può essere associata a un aumento del rischio di batteriemia correlata al CVP rispetto alla sostituzione di routine dopo 96 ore. Sebbene la batteriemia associata al CVP sia un evento raro, questi risultati meritano particolare attenzione dato il numero di CVP inseriti nei pazienti ogni anno.

Buetti N et al, JAMA Intern Med. 2021;181(11):1471-1478

<https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2021.5345>

Commento editoriale di Swissnoso: Vorremmo ricordare che questo studio ha sollevato un dibattito sul "numero necessario per nuocere" (disagio con la sostituzione di routine del CVP) e una precedente meta-analisi comprendente 9 RCT che ha dimostrato esattamente il contrario. La questione rimane aperta a seguito di questo studio. In ogni caso, ci congratuliamo con i nostri colleghi di Ginevra per l'enorme lavoro svolto.

Infezioni del sito chirurgico

La preparazione antisettica della pelle con clorexidina alcolica al 2% (CHX) non sembra essere superiore alla povidone-iodio acquosa al 10% (PVI) nel ridurre le infezioni del sito chirurgico (SSI) nella chirurgia addominale (FALCON)

La raccomandazione delle linee guida dell'OMS per la prevenzione delle SSI (2016) sull'uso della soluzione alcolica di clorexidina per la preparazione della cute chirurgica si basa su evidenze di qualità da bassa a moderata. FALCON è stato uno studio pragmatico, multicentrico, 2 × 2 fattoriale stratificato e randomizzato controllato per valutare gli interventi volti a ridurre i tassi di SSI nei pazienti sottoposti a chirurgia addominale nei Paesi a basso e medio reddito. Con i suoi 5788 pazienti assegnati in modo casuale, FALCON è più grande della somma di tutti gli altri studi randomizzati sulla chirurgia pulita-contaminata, contaminata e sporca condotti finora. I tassi di SSI erano molto simili, con 606/2635 (22,9%) nel gruppo PVI e 561/2649 (21,2%) nel gruppo CHX, per un RR aggiustato di 0,94 (95%CI 0,85-1,04) e un valore di p di 0,216. Dati i costi più elevati del CHX, il suo uso di routine potrebbe dover essere valutato alla luce di questi risultati.

NIHR Global Research Health Unit on Global Surgery, Lancet. 2021 Nov 6;398(10312):1687-1699

[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01548-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01548-8). Articolo PMC gratuito.

La profilassi antimicrobica chirurgica nella chirurgia ortopedica pulita può essere ridotta in modo sicuro da 48 ore a 24 ore senza aumentare il rischio di infezioni associate all'assistenza sanitaria (HAIs)

Questo studio clinico multicentrico, aperto, randomizzato a grappolo ha dimostrato la non inferiorità della profilassi antimicrobica chirurgica di 24 ore in chirurgia ortopedica pulita rispetto alla profilassi di 48 ore. HCAI sono state osservate in 29 pazienti (4,6%) nel gruppo 24 ore e in 38 pazienti (6,6%) nel gruppo 48 ore. L'analisi ITT ha mostrato una differenza di rischio di -1,99 punti percentuali (95% CI, da -5,05 a 1,06 punti percentuali; $P < 0,001$ per la non inferiorità) tra i gruppi. Entro 30 giorni dall'intervento, si sono verificate 14 SSI nel gruppo delle 24 ore (2,2%) e 19 nel gruppo delle 48 ore (3,3%), il che dimostra la non inferiorità della profilassi di 24 ore anche in questo sottogruppo. Pertanto, i chirurghi dovrebbero essere incoraggiati a ridurre la durata della profilassi nella chirurgia ortopedica pulita a un massimo di 24 ore.

Nagata K, JAMA Network Open. 2022;5(4):e226095

<https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2790992> Articolo ad accesso libero.

Commento editoriale di Swissnoso: Swissnoso e il gruppo di esperti "Infezioni" della Società svizzera di ortopedia e traumatologia raccomandano di limitare la profilassi a una singola dose durante la chirurgia protesica ortopedica ([\(Bollettino Swissnoso, settembre 2015; Swiss Med Forum, maggio 2022\)](#)).

Organismi multiresistenti

Una maggiore sorveglianza e una risposta rapida, combinate con il miglioramento delle pratiche di controllo delle infezioni, possono contenere la trasmissione di Candida auris multiresistente nelle strutture di assistenza post-acuta

In questo studio osservazionale condotto in California, sono state eseguite indagini di prevalenza puntuale (PPS) bimestrali e test alla dimissione in tre ospedali per acuti a lungo termine (LTACH) e sei strutture infermieristiche specializzate in ventilazione (vSNF) dall'inizio di marzo 2019. *C. auris* è stata identificata in 3/3 (100%) dei LTACH e 6/14 (43%) dei vSNF. Dei 182 pazienti positivi a *C. auris*, 14 (8%) erano casi clinici. Il sequenziamento dell'intero genoma di 81 isolati ha mostrato che tutti gli episodi erano altamente correlati. Gli interventi per migliorare l'igiene delle mani, le misure di prevenzione della trasmissione e la pulizia dell'ambiente sono stati attuati con il supporto dell'ICP. A ottobre 2019, i focolai sono stati dichiarati conclusi in tutte le strutture tranne due (la fine del focolaio è stata definita come 2 PPS consecutive senza nuovi rilevamenti positivi).

Karmarkar EN et al, Annals of Internal Medicine 2021, 174 (11): 1554-1562
<https://doi.org/10.7326/M21-2013>

Correlazione positiva tra carico di colonizzazione cutanea di Candida auris e contaminazione ambientale

In una struttura di assistenza post-acuta di Chicago/Illinois, sono state misurate le concentrazioni di *C. auris* sulla pelle dei residenti e nell'ambiente circostante mediante coltura e PCR quantitativa. I residenti positivi a *C. auris* sono stati identificati in 8 delle 12 stanze campionate. La contaminazione ambientale da *C. auris* è stata rilevata in tutte le 8 stanze occupate dai residenti positivi a *C. auris* e in 2 delle 4 stanze occupate dai residenti negativi a *C. auris*. *C. auris* è stata rilevata su tutte le sponde dei letti, su 10/24 maniglie delle porte e su 9/12 davanzali delle finestre. Questi risultati evidenziano l'importanza dell'igiene delle mani, delle misure di prevenzione della trasmissione e di un'accurata disinfezione ambientale per prevenire la diffusione di *C. auris* nelle strutture sanitarie..

Sexton DJ, Clin Infect Dis. 2021 Oct 5;73(7):1142-1148.
<https://doi.org/10.1093/cid/ciab327> Articolo PMC gratuito.