



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

UFFICIO 5 PREVENZIONE DELLE MALATTIE TRASMISSIBILI E PROFILASSI INTERNAZIONALE

A

Assessorati alla Sanità Regioni
Statuto ordinario e speciale

Direzione Generale della comunicazione e dei rapporti europei e internazionali

Assessorati alla Sanità Province
Autonome Trento e Bolzano

AIFA

U.S.M.A.F. – S.A.S.N.

Ministero della difesa
Stato maggiore della difesa
Ispettorato generale della sanità

Direzione Generale della programmazione sanitaria

Azienda ospedaliera - polo universitario ospedale Luigi Sacco

Direzione Generale sanità animale e farmaco veterinario

Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri

Direzione Generale della sanità animale e dei farmaci veterinari

Comando carabinieri tutela della salute – NAS sede centrale

Direzione Generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione

Istituto Superiore di Sanità

Direzione Generale della programmazione sanitaria

Croce rossa italiana
Reparto nazionale di sanità pubblica

Direzione Generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico

Istituto Nazionale per le Malattie Infettive – IRCCS “Lazzaro Spallanzani”

Direzione Generale della ricerca

Istituto nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti e per il contrasto delle malattie della povertà (INMP)

OGGETTO: *Candida auris* in ambito sanitario – Rapid Risk Assessment dell'ECDC del 23 aprile 2018

La candidosi invasiva è la malattia fungina più comune nei pazienti ospedalizzati. Nell'indagine “point prevalence” dell'ECDC sulle infezioni associate all'assistenza sanitaria e sull'uso degli antimicrobici negli ospedali europei per acuti 2011-2012, la *Candida* spp. è il quinto patogeno più comune associato alle setticemie, isolato nel 7,4% di tutti i casi documentati.

Mentre la *Candida albicans* rimane la causa predominante della candidosi invasiva, negli ultimi anni si è assistito ad un incremento delle specie di *Candida non-albicans*.

La *Candida auris* è un fungo emergente che è stato descritto per la prima volta nel 2009, associato a infezioni invasive e focolai in ambito sanitario. Casi di *Candida auris* sono stati segnalati da diversi Paesi in diversi continenti, come Corea del Sud, Sud Africa, India, Pakistan, Kuwait, Colombia, Venezuela, Israele, Oman, Kenya, Regno Unito, Spagna, Germania, Francia, Austria, Norvegia, Canada e Stati Uniti.

La *Candida auris* può causare candidemia, infezioni di ferite e otiti. La *Candida auris* è stata isolata nelle urine, anche se questo potrebbe indicare lo stato di carriage piuttosto che l'infezione.

Casi di *Candida non-albicans* spp. in ambito sanitario sono stati riscontrati in tutto il mondo, presumibilmente correlati all'uso profilattico di farmaci antifungini in popolazioni ad alto rischio; tuttavia, la *Candida auris* sembra essere unica nella facilità di trasmissione tra pazienti e di causare, quindi, focolai in ambito sanitario. Infatti, sono stati segnalati numerosi focolai ospedalieri e sono stati pubblicati diversi studi molecolari che hanno confermato la trasmissione intra-ospedaliera ma anche tra strutture ospedaliere, di questo fungo.

Le infezioni correlate all'assistenza da *Candida auris*, riportate in letteratura, consistevano in candidemie a carico di pazienti con gravi patologie di base o immunosoppressione, come pazienti con diabete mellito, malattia renale cronica, infezione da HIV, tumori solidi e neoplasie ematologiche; casi sono stati verificati anche in neonati.

Tuttavia, anche pazienti senza alcuna grave malattia di base sono esposti al rischio di malattia invasiva in corso di focolai intra-ospedalieri e a seconda del reparto interessato.

Tra i fattori di rischio identificati nei pazienti che hanno sviluppato un'infezione da *Candida auris* si menzionano: l'esposizione a procedure e dispositivi medici, tra cui cateteri venosi centrali e urinari, chirurgia, trattamento con antibiotici ad ampio spettro e ricovero in unità di terapia intensiva, trattamento con antimicotici sistemici.

La grande maggioranza dei campioni di *Candida auris* descritti in tutto il mondo sono resistenti al fluconazolo e alcuni studi riguardano isolati multi-resistenti ad altri azoli, all'amfotericina B e alle echinocandine (con tassi variabili a seconda degli studi).

Gli studi hanno evidenziato un tasso di letalità per la candidemia in generale del 30-40% anche in pazienti sottoposti a terapia con antifungini.

Dai pochi studi sull'argomento, sembra che la *Candida auris* abbia un tasso di letalità maggiore (33-57%).

La difficoltà nell'identificazione in laboratori e la scarsa conoscenza di questa specie di *Candida* possono ritardare la diagnosi precoce, aumentando il rischio di trasmissione orizzontale.

Secondo i dati del Centro Europeo per la prevenzione ed il Controllo delle Malattie (ECDC) di Stoccolma, il numero di casi di *Candida auris* riportati nei Paesi europei è aumentato in modo significativo negli ultimi 2 anni.

Infatti, il 23 aprile 2018, l'ECDC ha pubblicato il primo aggiornamento del Rapid Risk Assessment sulla *Candida auris* in ambito sanitario del 2016.

Nel documento (Allegato 1) vengono forniti aggiornamenti dal punto di vista clinico ed epidemiologico, ed indicazioni per l'accertamento diagnostico, la prevenzione del contagio in ambito ospedaliero, il controllo dei focolai.

In particolare, secondo l'ECDC è necessario aumentare la conoscenza della *Candida auris* nelle strutture sanitarie europee, in modo che si possano adottare le strategie di laboratorio e implementare misure adeguate di prevenzione e controllo delle infezioni, laddove necessario.

Per quanto tale infezione, al momento, non sembri interessare il nostro Paese, si ritiene opportuno condividere il Rapid Risk Assessment dell'ECDC e le informazioni in esso riportate.

Si prega di dare la massima diffusione alla presente nota e al documento allegato presso le strutture sanitarie, inclusi presidi ed aziende ospedaliere.

Referente:

Sig.ra C. Farfusola

Dr.ssa Stefania Iannazzo

IL DIRETTORE DELL'UFFICIO 5

***F.to Francesco Maraglino**

**“firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell’art. 3, comma 2, del d. Lgs. N. 39/1993”*