



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: *Neisseria gonorrhoeae* ampiamente farmaco-resistente (XDR) nel Regno Unito e in Australia – 7 maggio 2018.

La gonorrea o blenorragia è una malattia sessualmente trasmissibile causata dal batterio *Neisseria gonorrhoeae*.

Negli ultimi decenni, *N. gonorrhoeae* ha sviluppato resistenza a diverse classi antimicrobiche come sulfonamidi, penicilline, tetracicline, macrolidi, fluorochinoloni e, più recentemente, cefalosporine di terza generazione.

I primi tre casi di infezione da *Neisseria gonorrhoeae* ampiamente resistente ai farmaci (XDR), che mostravano resistenza a ceftriaxone (MIC = 0,5 mg/L) e resistenza di alto grado all'azitromicina (MIC > 256 mg / L) sono stati riportati dal Regno Unito (1 caso) e dall'Australia (2 casi), rispettivamente a febbraio e a marzo 2018.

Il caso dal Regno Unito e un caso dall'Australia sono stati associati ai viaggi ed entrambi hanno acquisito la gonorrea nel sud-est asiatico.

Questi ceppi sono i primi, a livello globale, con resistenza di alto grado all'azitromicina e resistenti anche al ceftriaxone e alla maggior parte degli altri antimicrobici alternativi. Di conseguenza, sono resistenti alla duplice terapia di prima linea per la gonorrea (ceftriaxone per via intramuscolare e azitromicina per via orale) raccomandata da numerose linee guida, quali quelle in uso in Europa e Australia, e dall'Organizzazione Mondiale della Sanità.

Il Centro Europeo per la prevenzione ed il Controllo delle Malattie (ECDC) di Stoccolma, nel primo Rapid Risk Assessment (RRA) sulla *Neisseria gonorrhoeae* ampiamente farmaco-resistente nel Regno Unito e in Australia del 7 maggio 2018 (Allegato 1) riporta che questi primi casi evidenziano la crescente minaccia rappresentata dalla gonorrea multi-resistente (MDR) e ampiamente resistente ai farmaci (XDR), in un contesto connotato da poche alternative terapeutiche, mancanza di un vaccino e limitate capacità di sorveglianza in molte aree del mondo.

Nel RRA, l'ECDC sottolinea che una risposta efficace a questa potenziale minaccia richiederà una forte collaborazione tra clinici, microbiologi, epidemiologi e autorità di sanità pubblica, a livello nazionale e internazionale, attraverso l'adozione di misure miranti a preservare il ceftriaxone e l'azitromicina come opzioni terapeutiche valide per la gonorrea.

I casi segnalati di recente indicano, inoltre, la necessità di continuare ad aumentare la consapevolezza sul problema tra il pubblico, i medici, il personale di laboratorio, gli epidemiologi e gli altri operatori sanitari e professionisti di sanità pubblica.

Gli sforzi di prevenzione devono concentrarsi su misure volte a ridurre il numero complessivo di casi di gonorrea, rimarcando l'importanza di comportamenti sessuali sicuri, in particolare attraverso l'uso del preservativo, e seguendo le linee guida nazionali relative all'effettuazione di test per le infezioni sessualmente trasmesse dopo rapporti sessuali non protetti con partner nuovi o occasionali. Considerando che due dei tre casi di gonorrea XDR riferiti erano correlati a viaggi, sarebbe opportuno informare routinariamente i viaggiatori sui rischi associati a pratiche sessuali poco sicure. Inoltre, è necessario ricordare a tutti i pazienti con diagnosi di gonorrea l'importanza della informazione del partner anche per l'effettuazione degli opportuni accertamenti diagnostici e l'eventuale cura.

Ai clinici viene sottolineato che nessun caso sospetto di gonorrea deve essere sottovalutato e, al contrario, deve essere gestito in maniera accurata sia dal punto di vista diagnostico che clinico, per il rischio di trovarsi in presenza di un ceppo MDR o XDR.

Attenzione va prestata anche all'efficace individuazione e trattamento della gonorrea faringea, che è spesso più difficile da eradicare rispetto alle infezioni urogenitali.

Infine, l'ECDC rimarca la necessità di rafforzare la sorveglianza dell'AMR associata a *N. gonorrhoeae* e la segnalazione dei fallimenti terapeutici, a livello nazionale ed europeo, per consentire una rapida attuazione degli interventi atti a prevenire la diffusione di *N. gonorrhoeae* MDR e XDR.

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 Chiara 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”*