

**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO**

**molcolari**

ri<sup>2</sup>, F. Pellegata<sup>3</sup>, S. Perin<sup>3</sup>, F. Marini<sup>3</sup>, G. Ortisi<sup>3</sup> e

nto di Scienze Biomediche per la Salute, Università degli Studi di

<sup>2</sup> Dipartimento di Scienze della Salute, Università degli Studi di Milano

<sup>3</sup> U.O.C. Microbiologia e Virologia, ASST-Santi Paolo e Carlo, Presidio Ospedale San Carlo

## 1. INTRODUZIONE

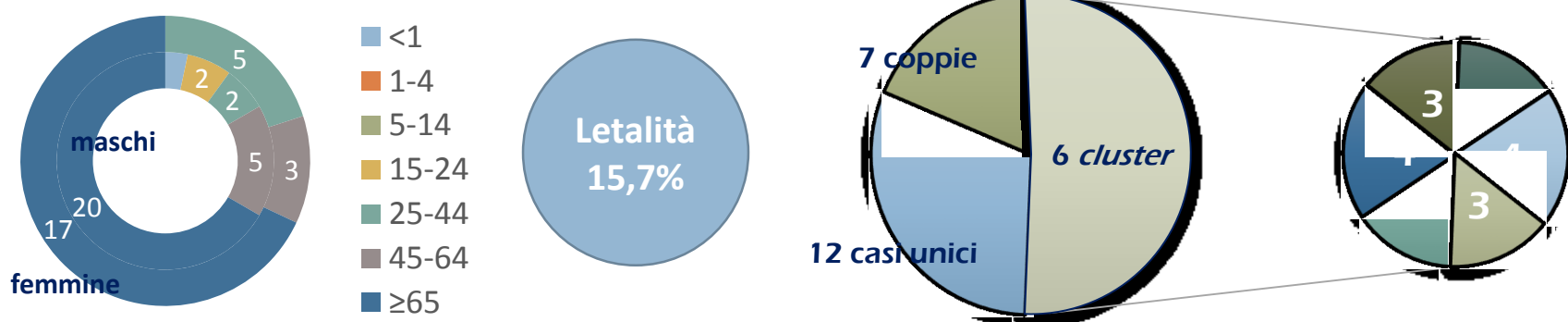
La listeriosi è una patologia provocata dall'ingestione di alimenti contaminati dal batterio *Listeria monocytogenes*. È considerata atipica per le sue peculiari caratteristiche di invasività e severità clinica, essendo gravata da una letalità pari al 20-30%. In questa sede, riferiamo le caratteristiche epidemiologiche e molecolari dei casi di listeriosi in Lombardia nel 2016.

## 2. METODI

Nello studio sono stati inclusi sia i casi rilevati dal sistema delle notifiche (MAINF) che quelli segnalati al Laboratorio Enterobatteri da parte dei laboratori ospedalieri, con l'invio del ceppo di *Listeria monocytogenes* (*Lm*) e la compilazione della scheda *ad hoc*, come previsto dalla D.G.R. n° 5954 del 05/12/2016. Tutti gli isolati pervenuti presso il laboratorio sono stati sottoposti ad analisi molecolare tramite elettroforesi su gel di agarosio in campo pulsato (PFGE). Un *cluster* è stato definito come un gruppo di almeno 3 isolati aventi profili molecolari con correlazione  $\geq 80\%$ .

## 3. RISULTATI

Nel 2016 sono stati osservati 66 casi di listeriosi, corrispondenti a un'incidenza regionale di 0.66 casi/100.000 abitanti. Le più frequenti patologie sottostanti associate all'infezione da *Lm* sono state l'insufficienza renale (28.6%) e le neoplasie (26.2%); il 9% dei casi (6/66) è risultato correlato con la gravidanza. L'analisi molecolare effettuata sui ceppi pervenuti presso il Laboratorio (N=46) ha mostrato la presenza di 6 *cluster*.



## 4. CONCLUSIONI

I risultati evidenziano un'incidenza regionale (0.66 per 100.000 abitanti) superiore a quella riportata in letteratura a livello europeo (0.46 per 100.000 abitanti). La proporzione dei casi legati alla gravidanza è risultato nettamente inferiore a quello riportato in letteratura: ciò potrebbe essere frutto di una reale minor frequenza dell'infezione nelle gestanti in Lombardia, ma anche di una minor sensibilità diagnostica, spiegando anche l'assenza di casi nelle prime settimane di gestazione. La presenza di *cluster* indica una correlazione tra i casi dovuta, probabilmente, alla persistenza del patogeno nelle filiere alimentari. Tuttavia, le inchieste epidemiologiche sui casi non sono state in grado di individuare il veicolo

## 5. BIBLIOGRAFIA

- Pontello et al, 2012. *Listeria monocytogenes* serotypes in human infections (Italy, 2000-2010). Ann Ist Super Sanità. 2012;48(2):146-50.
- European Centre for Disease Prevention and Control. Annual Epidemiological Report 2016 - Listeriosis. Stockholm: ECDC; 2016
- Goulet V, et al. Incidence of listeriosis and related mortality among groups at risk of acquiring listeriosis. Clinical Infectious Diseases 2012; 652-660.
- Stephan R et al. Foodborne transmission of *Listeria monocytogenes* via ready-to-eat salad: A nationwide outbreak in Switzerland, 2013–2014. Food Control 2015; Vol.57:14-17.