

Community Acquired Pneumonia (CAP)

LINEE GUIDA DI DIAGNOSTICA MICROBIOLOGICA IN PAZIENTI OSPEDALIZZATI

CAP: principali agenti eziologici

Streptococcus pneumoniae; *Haemophilus influenzae*, *Moraxella catarrhalis*, *Chlamydophila pneumoniae*, *Mycoplasma pneumoniae*, *Legionella spp.*, Virus respiratori*.

*Adenovirus; Influenza A/B; Influenza A H1N1; Parainfluenza 1/2/3/4; Rhinovirus A/B/C; RSV A/B; Bocavirus 1/2/3/4; Human Metapneumovirus; Coronavirus 229E/HKU1/NL63/OC43; Enterovirus.

Test diagnostici indicati in fase acuta, in relazione alla gravità del quadro clinico

Low severity CAP:

- Non è indicata l'esecuzione di routine di test microbiologici[°].
- Test antigenici e/o test molecolari[^] possono essere richiesti solo in caso di *outbreaks* o situazioni cliniche/epidemiologiche particolari che ne giustifichino l'utilizzo.

[°] In considerazione del limitato valore predittivo del test, l'esame colturale dell'espettorato può essere indicato solo nei pazienti collaboranti, senza terapia antibiotica in atto.

[^] Qualora siano disponibili test molecolari, è sempre inappropriata la richiesta di test sierologici per *Chlamydophila pneumoniae*, *Mycoplasma pneumoniae*, *Legionella spp.* e virus respiratori*. Per la ricerca di *M.pneumoniae* e virus influenzali, la diagnostica molecolare rappresenta il *gold standard* analitico.

Moderate severity CAP:

- Emocolture (almeno due set)
- Esame colturale su campione respiratorio (broncoaspirato/BAL/brushing), nei pazienti senza terapia antibiotica in atto. Non è indicato l'esame colturale dell'espettorato, in considerazione del limitato valore predittivo del test.
- Antigeni urinari di pneumococco e legionella^{°°}.
- Test molecolari multiplex[^] per *Chlamydophila pneumoniae*, *Mycoplasma pneumoniae*, e virus respiratori* e, se disponibili, anche per gli altri principali patogeni, possono essere giustificati solo in periodi epidemici o in situazioni cliniche e/o epidemiologiche particolari.

^{°°} In caso di positività dell'antigene, o in caso di negatività in presenza di forte sospetto clinico, deve essere eseguito anche esame colturale (e/o PCR) per *Legionella spp.* su campione respiratorio.

[^] Qualora siano disponibili test molecolari, è sempre inappropriata la richiesta di test sierologici per *Chlamydophila pneumoniae*, *Mycoplasma pneumoniae*, *Legionella spp.* e virus respiratori*.

High severity CAP:

- Emocolture (almeno due set)
- Esame colturale su campione respiratorio (broncoaspirato/BAL/brushing).
- Liquido pleurico per esame colturale e ricerca antigeni di pneumococco.
- Antigeni urinari per pneumococco e legionella^{°°}.
- Test molecolari multiplex[^] per *Chlamydophila pneumoniae*, *Mycoplasma pneumoniae*, virus respiratori* e, se disponibili, anche per gli altri principali patogeni.

^{°°} In caso di positività dell'antigene, o in caso di negatività in presenza di forte sospetto clinico, deve essere eseguito anche esame colturale (e/o PCR) per *Legionella spp.* su campione respiratorio.

[^] Qualora siano disponibili test molecolari, è sempre inappropriata la richiesta di test sierologici per *Chlamydophila pneumoniae*, *Mycoplasma pneumoniae*, *Legionella spp.* e virus respiratori*.

Eventuali approfondimenti diagnostici:

- Nelle *high severity* CAP, in caso di fondato sospetto clinico di polmonite da *Chlamydophila pneumoniae* e negatività del test molecolare, può essere indicata anche la ricerca di anticorpi specifici.
- In caso di sospetto anamnestico/clinico di psittacosi, è sempre indicata la richiesta di test molecolare e/o sierologico per *Chlamydophila psittaci*.
- In caso di pazienti immunocompromessi, è indicata sempre anche la ricerca su campione respiratorio di *Human cytomegalovirus* e *Pneumocystis jirovecii*.

Bibliografia

1. Bassetti M, et al. Linee Guida Regionali per la Gestione delle Polmoniti Batteriche. Regione Autonoma FVG, 2014. <http://www.regione.fvg.it>
2. British Thoracic Society. Guidelines for the management of community acquired pneumonia in adults: update 2009. Thorax 2009; 64 (Suppl.III): 1-55.
3. British Thoracic Society. Guidelines for the management of community acquired pneumonia in children: update 2011. Thorax 2011; 66 (Suppl.2): 1-23.
4. Musher MD, Thorner AR. Community-Acquired Pneumonia. N Engl J Med 2014; 371: 1619-1628.
5. Public Health England, NHS. UK Standards for Microbiology Investigations – Pneumonia. Syndromic 2014; S2 (Issue 1.2): 1-15.
6. Public Health England, NHS. UK Standards for Microbiology Investigations – Good Laboratory Practice when Undertaking Serology Assays for Infectious Diseases. Quality Guidance 2014; Q7 (Issue 1): 1-14.

La redazione delle Linee Guida è stata curata da:

*Dott. Alessandro Camporese
Direttore SC Microbiologia Clinica e Virologia
Azienda per l'Assistenza Sanitaria n.5 "Friuli Occidentale"
Presidio Ospedaliero Pordenone-Sacile*

Il documento è stato validato da:

*Dott. Francesco Mazza
Direttore SC Pneumologia
Direttore Dipartimento di Medicina Specialistica
Azienda per l'Assistenza Sanitaria n.5 "Friuli Occidentale"
Presidio Ospedaliero Pordenone-Sacile*

*Dott. Francesco Moscariello
Direttore SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza
Direttore Dipartimento Emergenza, Medicina Perioperatoria e Cure Intensive
Azienda per l'Assistenza Sanitaria n.5 "Friuli Occidentale"
Presidio Ospedaliero Pordenone-Sacile*