

MYCOPLASMA PNEUMONIAE

MANIFESTAZIONE CLINICA

M. pneumoniae è l'agente infettivo responsabile del 5-10% delle polmoniti atipiche, dell' 80% delle tracheobronchiti e del 10-20% delle infezioni delle vie respiratorie gravi. I sintomi più frequenti sono rinite, faringite, tonsilliti, tosse e febbre. La maggior parte delle infezioni si manifestano nei bambini e nei giovani adulti. Complicazioni di un'infezione da M. pneumoniae sono mio/pericarditi, artriti e manifestazioni neurologiche. I sintomi più frequenti sono rinite, faringite, tonsilliti, tosse e febbre. La maggior parte delle infezioni si manifestano nei bambini e nei giovani adulti. Complicazioni di un'infezione di M. pneumoniae sono mio/pericarditi, artrite e manifestazioni neurologiche. M.pneumoniae è un patogeno a localizzazione intracellulare. Non possiede una parete cellulare, quindi per il trattamento antibiotici quali penicilline e cefalosporine non risultano attive. E' necessario impiegare antibiotici che possano penetrare e raggiungere concentrazioni efficaci all'interno delle cellule, come ad esempio macrolidi e le tetracicline.

EPIDEMIOLOGIA

Mycoplasma pneumoniae fu descritto nel 1942 da Eaton, e fu dapprima considerato un agente virale. Solo negli anni '60 fu riconosciuto come battere e quindi sensibile alla terapia antibiotica. Le epidemie causate da M. pneumoniae si manifestano circa ogni 4-7 anni. L'infezione può manifestarsi durante qualsiasi periodo dell'anno, senza una particolare incidenza stagionale. L'infezione da M. pneumoniae non è gravata da una elevata contagiosità. E' verosimile che sia necessario un contatto stretto e duraturo affinché si verifichi il contagio e si manifesti l'infezione. Molto frequenti sono le epidemie in particolari comunità: caserme, prigionie, ospedali, ecc. Il periodo di incubazione è compreso fra 14 e 21 giorni.

TEST

La PCR è attualmente il metodo più rapido e sensibile per la messa in evidenza del battere. L'amplificazione permette di mettere in evidenza una regione altamente conservata del gene P1, una proteina d'adesione.

PRELIEVO

Striscio nasofaringeo, espettorato, secreto nasofaringeo, lavaggi broncoalveolari, puntati pleurici, puntati articolari, liquor.

ESECUZIONE

Giornaliera.

COSTO

Secondo tariffario federale delle analisi (3456.00) TP 180

Laboratorio
di diagnostica
molecolare

Ulteriori informazioni o referenze bibliografiche possono essere richieste al laboratorio.