

DEFINIZIONE DI CASO DI POLMONITE DA *LEGIONELLA*^{2,3}

DEFINIZIONI DI CASO (E DI CLUSTER) IN BASE ALL'ESPOSIZIONE

(*Legionella* and the prevention of legionellosis, WHO, 2007)

Legionellosi	Definizioni di caso secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità
Caso associato all'assistenza sanitaria	Accertato: caso confermato mediante indagini di laboratorio verificatosi in un paziente ospedalizzato continuativamente per almeno 10 giorni prima dell'inizio dei sintomi. Probabile: caso di legionellosi in un paziente ricoverato per 1-9 giorni nei 10 giorni precedenti l'inizio dei sintomi (con data di inizio dei sintomi tra il terzo e il nono giorno) in una struttura sanitaria associata: -con uno o più precedenti casi di legionellosi oppure -in cui venga isolato un ceppo clinico identico (mediante tipizzazione molecolare) al ceppo ambientale isolato nello stesso periodo nell'impianto idrico della struttura sanitaria. Possibile: caso di legionellosi in una persona ricoverata per un periodo variabile da 1 a 9 giorni nei 10 giorni precedenti l'inizio dei sintomi in una struttura sanitaria non precedentemente associata con casi di legionellosi e in cui non è stata stabilita un'associazione microbiologica tra l'infezione e la struttura stessa.
Caso associato a viaggi	Caso associato con soggiorno fuori casa di durata variabile da una a più notti, nei 10 giorni precedenti l'inizio dei sintomi, nel proprio paese di residenza o all'estero.
Cluster associato a viaggi/nosocomiale	Due o più casi che hanno soggiornato nella stessa struttura recettiva o sanitaria nell'arco di due anni.
Cluster comunitario	Aumento del numero di casi di malattia in una cerchia relativamente ristretta di popolazione e in un arco di tempo limitato (due o più casi correlati, ad es. per area di lavoro, di residenza o per luogo visitato, fino ad un massimo di 10 casi)
Focolaio epidemico (o epidemia) comunitario	Aumento del numero di casi di malattia (>10) in una cerchia relativamente ristretta di popolazione e in un arco di tempo limitato con forte sospetto epidemiologico di comune sorgente di infezione con o senza evidenza microbiologica.

CASO ACCERTATO

Infezione acuta delle basse vie respiratorie con segni di polmonite focale (esame clinico e/o esame radiologico), accompagnati da uno o più dei seguenti criteri diagnostici:

1. Riconoscimento dell'**ANTIGENE URINARIO**.
2. **Isolamento (ESAME COLTURALE) da materiale organico** (secrezioni respiratorie, broncolavaggio, tessuto polmonare, essudato pleurico, essudato pericardico o sangue) **o da un sito normalmente sterile**.
3. **Aumento di almeno 4 volte del TITOLO ANTICORPALE SPECIFICO** verso *L. pneumophila* sierogruppo 1 tra due sieri prelevati a distanza di almeno 10 giorni.

CASO PROBABLE

Infezione acuta delle basse vie respiratorie con segni di polmonite focale (esame clinico e/o esame radiologico), accompagnati da uno o più dei seguenti criteri diagnostici:

1. Rilevazione di *L. pneumophila* nelle secrezioni respiratorie o tessuto polmonare mediante **IMMUNOFLUORESCENZA DIRETTA** utilizzando reagenti a base di anticorpi monoclonali.
2. Identificazione dell'**ACIDO NUCLEICO DI L. PNEUMOPHILA IN UN CAMPIONE CLINICO**.
3. **Aumento di almeno 4 volte del TITOLO ANTICORPALE SPECIFICO**, relativo a **sierogruppi o specie diverse da L. pneumophila sierogruppo 1**;
4. **SINGOLO TITOLO ANTICORPALE ELEVATO (>1:256) verso L. pneumophila sierogruppo 1**.