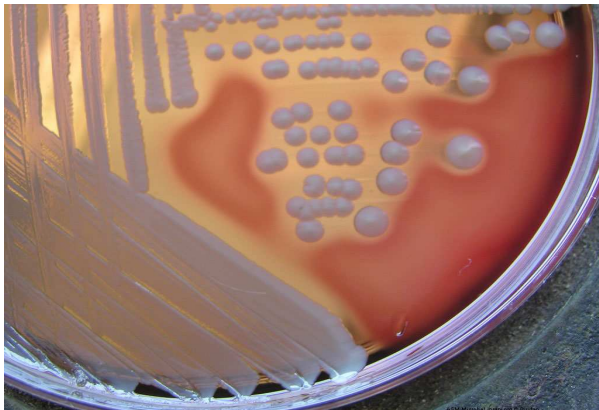


Diagnostyka chorób: gronkowiec złocisty MRSA – część 1 (odcinek 26/2011)

Gronkowiec złocisty (*Staphylococcus aureus*) występuje w powietrzu, glebie, na skórze i błonach śluzowych ludzi i zwierząt, co oznacza, że często się z nim stykamy. Wywołuje ropne zapalenie skóry, śluzówek, tkanki łącznej oraz kości, a w przypadku przedostania się do krwiobiegu może wywołać ogniska zapalne w organach wewnętrznych.



Ryzyko zakażenia gronkowcem złocistym wzrasta w przypadku przerwania ciągłości tkanek (otarcia, skaleczenia, rany), obecności ciała obcego w tkankach (np. cewniki, protezy), współistniejących chorób, takich jak nowotwory, marskość wątroby, cukrzyca i inne choroby metaboliczne, podczas stosowania terapii immunosupresyjnej lub przeciwnowotworowej.

W tej sytuacji nie dziwi fakt, że bakterie te są jednym z głównych powodów zakażeń szpitalnych. Najczęściej zakażenia występują na oddziałach: intensywnej opieki medycznej, chirurgicznych.

Charakterystyka MRSA w środowisku szpitalnym

MRSA, czyli gronkowiec złocisty oporny na metycylinę, to lekooporny szczep gronkowca, które często są przyczyną zakażeń szpitalnych i stanowią poważny problem finansowy dla służby zdrowia. Bakterie te są oporne na wszystkie antybiotyki z grupy beta-laktamów (penicyliny, cefalosporyny, monobaktamy i karbapenemy), a w 90% występuje ponadto krzyżowa oporność z makrolidami oraz fluorochinolonami. Szpitalne szczepy MRSA (HA-MRSA) są zwykle dodatkowo oporne na inne grupy antybiotyków: tetracykliny, aminoglikozydy, chloramfenikol, trimetoprim/sulfametoksazol, rifampicynę i in. Niedawno pojawiły się szczepy oporne na leki ostatniej szansy (glikopeptydy, linezolid i daptomycynę). Przyczyną pojawiania się i selekcji tych szczepów w środowisku szpitalnym są błędy w terapii antybiotykowej, a także choroby podstawowe lub skomplikowane zabiegi wykonywane u pacjentów z obniżoną odpornością.

MRSA w środowisku pozaszpitalnym

Ostatnio pojawiły się w środowisku pozaszpitalnym szczepy CO-MRSA, oporne na beta-laktamy, tetracyklinę i makrolidy, wywołujące infekcje skóry i tkanek miękkich oraz zapalenie płuc z bakteremią w następstwie powikłań pogrypowych. W przeciwieństwie do szczepów szpitalnych, atakują zwykle osoby młode (ok. 15 lat), uprzednio zdrowe, bez wyraźnych czynników ryzyka. Szczepy te mogą zostać przeniesione do szpitali przez osoby skolonizowane i na skutek błędów personelu szpitalnego szczepy te mogą zakażać innych pacjentów.

ZAPAMIĘTAJ !

Gronkowce złociste metycylinooporne (MRSA) są częstą przyczyną ciężkich zakażeń szpitalnych.

Stanowią one istotny problem, ponieważ oporne są na wszystkie antybiotyki beta-laktamowe oraz szereg innych antybiotyków.

Ostatnio pojawiają się szczepy oporne na wszystkie dostępne antybiotyki.

PYTANIE KONKURSOWE (do artykułu 25/2011)

Dlaczego należy pobrać wymaz z przedsionka pochwy, a nie z kanału szyjki macicy?

Odpowiedzi należy udzielić za pośrednictwem formularza dostępnego na stronie: www.invicta.pl/konkurs.

Zwycięzcą konkursu z odcinka 24/2011 została

Pani Monika Kończalik

Materiał przygotowany przez:

Eksperckie Laboratoria Medyczne INVICTA

Odcinek dostępny na www.pzpoz.pl oraz www.invicta.pl