
Warszawa, 10 sierpnia 2013

OSTRZEŻENIE

Rozprzestrzenianie się oporności na karbapenemy u pałeczek jelitowych w Polsce

Oporność na karbapenemy u pałeczek jelitowych, wynikająca z wytwarzania karbapenemaz KPC, MBL i OXA-48 jest jednym z największych wyzwań medycyny w ostatnich latach. Szczepy wytwarzające karbapenemazy są niemal zawsze wybitnie wielolekooporne, co znacznie ogranicza możliwości terapeutyczne. Stanowią one również ogromny problem epidemiologiczny, bowiem naturalnym rezerwuarem pałeczek jelitowych jest przewód pokarmowy ludzi i zwierząt, a kolonizacja tymi szczepami może utrzymywać się przez wiele miesięcy, a nawet przez lata. Dodatkowo geny kodujące karbapenemazy są zlokalizowane na ruchomych elementach genetycznych (plazmidy, transpozony) i mogą się łatwo rozprzestrzeniać pomiędzy szczepami tego samego lub różnych gatunków.

W ostatnim czasie w Krajowym Ośrodku Referencyjnym ds. Lekowrażliwości Drobnoustrojów (KORLD) potwierdzono szereg powtarzających się przypadków zakażeń szczepami *Klebsiella pneumoniae* wytwarzającymi MBL typu NDM (metalo- β -laktamaza „New Delhi”), niezwykle groźnymi z epidemiologicznego punktu widzenia. Izolaty *K. pneumoniae* NDM(+) wyhodowano z przypadków zakażeń u pacjentów hospitalizowanych w okresie listopad-grudzień 2012, następnie z przypadków zakażeń i kolonizacji w marcu 2013 oraz w czerwcu i lipcu 2013. Ogółem w 4 szpitalach potwierdzono izolację szczepów NDM(+), z czego w 3 z nich zaobserwowano pojawienie się ognisk epidemicznych. Wywiad epidemiologiczny wykazał, że w większości przypadków nastąpiło przeniesienie szczepów przez skolonizowanych pacjentów pomiędzy szpitalami. Budzi to bardzo poważny niepokój i zagraża rozprzestrzenieniem się tego wielolekoopornego szczepu w Polsce. Oznacza też niewystarczająco szczelne programy kontroli zakażeń, które powinny w pełni uwzględniać Rekomendacje Ministra Zdrowia („Zalecenia dotyczące postępowania w przypadku zachorowań sporadycznych i ognisk epidemicznych wywoływanych przez Gram-ujemne pałeczki z rodziny *Enterobacteriaceae*. Zalecenia Ministra Zdrowia dotyczące postępowania w przypadku identyfikacji szczepów bakteryjnych *Enterobacteriaceae* wytwarzających karbapenemazy typu KPC, MBL lub OXA-48”, opublikowane w lipcu 2012r.).

Ponadto w 4 regionach kraju nadal odnotowywane są liczne przypadki zakażeń pandemicznym szczepem *K. pneumoniae* wytwarzającym karbapenemazę typu KPC. Niepokój budzi powstawanie sytuacji endemicznej występowania *K. pneumoniae* KPC(+) w szeregu ważnych szpitali w poszczególnych regionach (województwa mazowieckie, podlaskie, lubelskie, śląskie). W ostatnim czasie odnotowano też 2 pierwsze przypadki pojawienia się w Polsce pałeczek *Enterobacteriaceae* wytwarzających karbapenemazę OXA-48.

W związku z obserwowaną w Polsce sytuacją epidemiologiczną zwracam się z apelem do wszystkich osób zaangażowanych w opiekę nad pacjentem w zakładach opieki zdrowotnej, a zwłaszcza członków zespołów zakażeń szpitalnych, lekarzy, pielęgniarek, mikrobiologów o przestrzeżenie wspomnianych wyżej rekomendacji Ministra Zdrowia, dostępnych pod adresami:

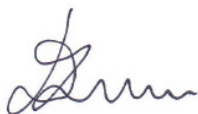
http://www.mz.gov.pl/wwwfiles/ma_struktura/docs/1_zaleceniaogniskepid_20120717.pdf,

<http://www.antybiotyki.edu.pl/pdf/kpc-20120713.pdf>

W obecnej sytuacji epidemiologicznej, szczególnie istotne dla powstrzymania rozprzestrzeniania się pałeczek jelitowych wytwarzających karbapenemazy są badania przesiewowe pacjentów przy przyjęciu do szpitala. Badania takie należy wykonywać u pacjentów przenoszonych z podmiotów leczniczych, w których już notowano problem występowania pałeczek jelitowych wytwarzających karbapenemazy, także tych którzy korzystali z usług placówek zdrowotnych za granicą, zwłaszcza w krajach, w których notowano przypadki zakażeń szczepami KPC, MBL i OXA-48.

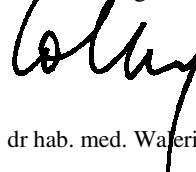
Sposób identyfikacji i wykrywania karbapenemaz w szpitalnych laboratoriach mikrobiologicznych opisano w dokumencie „Wykrywanie karbapenemaz – zalecenia 2013” (www.korld.edu.pl). Bezwzględne stosowanie zalecanych procedur postępowania pozwoli na ograniczenie rozprzestrzeniania się tych niezwykle groźnych z epidemiologicznego i terapeutycznego punktu widzenia szczepów, stwarzających nieznane dotychczas zagrożenie wynikające z niemal całkowitego braku opcji terapeutycznych tego typu zakażeń.

Kierownik Krajowego Ośrodka Referencyjnego
ds. Lekowrażliwości Drobnoustrojów



Dr n. med. Dorota Żabicka

Konsultant Krajowy w dziedzinie
mikrobiologii lekarskiej



Prof. dr hab. med. Waleria Hryniewicz