Akceptuję
W ramach naszej witryny stosujemy pliki cookies w celu świadczenia państwu usług na najwyższym poziomie, w tym w sposób dostosowany do indywidualnych potrzeb. Korzystanie z witryny bez zmiany ustawień dotyczących cookies oznacza, że będą one zamieszczone w Państwa urządzeniu końcowym. Możecie Państwo dokonać w każdym czasie zmiany ustawień dotyczących cookies. Więcej szczegółów w naszej Polityce Prywatności

Ropnie skórne są powodowane przez MRSA: nowe wytyczne leczenia

Minęło ponad 10 lat, odkąd rozpoczęła się kliniczna walka ze szczepami *Staphylococcus aureus* (MRSA – methicillin-resistant *Stahylococcus aureus*), które pozaszpitalnie nabyły oporność na metycylinę. Lekarze nadal zmagają się z problemami diagnozy, leczenia i profilaktyki przeciwko tej zjadliwej postaci zarażenia gronkowcem, który jest oporny na wiele antybiotyków.

Przypadki zakażenia MRSA wzrosły dramatycznie w ciągu dekady, a z nimi ilość i stopnie ropni skóry, charakterystyczne dla tego rodzaju infekcji: zazwyczaj wypełnione ropą czyraki lub wypryski. Teraz naukowcy z UCLA wydali zaktualizowane wytyczne przedstawiające najlepsze sposoby leczenia i radzenia sobie z tymi ropieniami.

Pierwsze przypadki zakażenia MRSA były stosunkowo łagodne i przede wszystkim dotykały pacjentów wysokiego ryzyka, którzy do wyleczenia potrzebowali długotrwałej opieki i pobytu w szpitalu. Jednak na początku roku 2000 lekarze zidentyfikowali nowy, wysoce zaraźliwy i trudny do wyleczenia szczep znany jako pozaszpitalny MRSA, który rozprzestrzenił się do ogółu społeczeństwa. Te bardziej zjadliwe formy zakażenia mogą być niebezpieczne i w ciężkich przypadkach powodować martwicze zapalenie płuc, powięź i posocznicę.

Jedno z pierwszych doniesień, że infekcje MRSA mogą stać się epidemią zostały opublikowane w roku 2006 w New England Journal of Medicine przez doktora Gregory'ego Morana, Davida A. Talana i ich kolegów z zespołu z Olive-View-UCLA Medical Center. Ich badanie wykazało, że pozaszpitalny MRSA stał się najbardziej powszechną przyczyną zakażenia skórnego u pacjentów w izbach przyjęć i innych miejscach w Stanach Zjednoczonych.

W nowym raporcie opublikowanym w New England Journal of Medicine, doktor David Talan i Adam J. Singer z oddziału ratunkowego Stony Brook University w Nowym Jorku zaktualizowali informacje na temat najlepszych praktycznych wytycznych radzenia sobie z ropieniami skórnymi związanymi z pozaszpitalnym MRSA.

„MRS nie zniknie ot tak, dlatego musimy wypracować metody ich leczenia” - powiedział David Talan, profesor w dziale chorób zakaźnych i szef oddziału ratunkowego Olive View-UCLA Medical Center. „Mamy nadzieję, że te informacje wskażą lekarzom najlepsze sposoby na rozwiązanie problemów związanych z ropniami skórnymi.”

David Talan i Adam J. Singer, oboje na pierwszej linii leczenia MRSA, skoncentrowani są na ropniach pojawiających się na tułowiu ciała, rękach i nogach, które są często jednako traktowane przez lekarzy ogólnych i lekarzy na izbach przyjęć.

Doktorzy poddali krytycznemu spojrzeniu poprzednie badania i dostarczyli swoje eksperckie opinie. Najważniejsze punkty ich aktualizacji kładą nacisk na nowe techniki diagnostyczne takie jak USG, wytyczne dla lekarzy w sprawie najbardziej skutecznych antybiotyków i ogólny przegląd technik drenażu ropni, które są mniej inwazyjne, mniej bolesne i mniej szpecące w porównaniu do

konwencjonalnych metod.

Diagnozowanie i leczenie ropni

Chociaż w większości przypadków diagnozowanie MRSA i drenaż ropnia jest proste, autorzy zauważają, że technologie takie jak USG mogą zwiększyć dokładność diagnostyczną ropni zlokalizowanych głębiej, na niższych poziomach skóry. USG, który jest już teraz dostępny w większej ilości oddziałów ratunkowych i szpitalach, także może pomóc w upewnieniu się, że ropień został odpowiednio zdrenowany.

Nadal większość ropni może być zdrenowana za pomocą jednego małego nacięcia – mówią autorzy. W swojej pracy omawiają techniki zamykania nacięć drenażowych i zauważają, że konwencjonalne metody zakładające okładanie rany sterylną gazą, która miałaby pomóc wchłonąć nadmiar płynu, nie zawsze są konieczne.

MRSA i stosowanie antybiotyków

David Talan i Adam J. Singer zgadzają się z Infectious Diseas Society of Ameryca, że gdy proste drenowanie ropnia jest niewystarczające do usunięcia pozaszpitalnego zakażenia MRSA, korzystnie działają antybiotyki takie jak: trimetoprim-sulfametoksazol, doksycyklina, minocyklina i klindamycyna.

Zwracają oni też uwagę na to, że leczenie antybiotykami jest szczególnie przydatne dla pacjentów, których cechują wysokie czynniki ryzyka, takie jak nawracające zakażenia, szybki postęp choroby, osłabiony system immunologiczny lub są po prostu skrajnie młodzi lub starzy.

Rosnąca oporność na antybiotyki może także wpływać na leczenie – ostrzegają autorzy, zauważając, że MRSA w niektórych szczepach także staje się oporne na klindamycynę i tetracykliny. Autorzy proszą lekarzy, by mieli świadomość lokalnych wzorców wrażliwości na poszczególne antybiotyki.

„Nawet w optymalnych warunkach, istnieje stosunkowo wysoki odsetek niepowodzeń w leczeniu tych zakażeń, dlatego zawsze zalecane jest dobre wyedukowanie pacjenta tak by był uważny na objawy, które dają się obserwować samemu oraz świadomy dostępności ścisłej medycznej pomocy.” - powiedział David Talan.

Aktualizacja dostarcza lekarzom także strategie zapobiegania nowym zakażeniom u niektórych pacjentów, którzy są obciążeni częstymi nawrotami. Talan i jego zespół badawczy pracuje obecnie nad dużym badaniem klinicznym, które pozwoli na przyszłe zbadanie optymalnego leczenia antybiotykami zakażenia skórnego MRSA.

„Jeżeli widzi się początek skórnej infekcji, należy skonsultować się z lekarzem jak najszybciej, tak by mały problem nie stał się większym i trudniejszym do wyleczenia.” - powiedział David Talan.

Profilaktyka przeciw rozprzestrzenianiu się MRSA

Ponieważ MRSA i inne typy skórnych infekcji mogą być łatwo przekazywane między ludźmi, David

Talan proponuje następujące wytyczne:

- Ludzie ze skórnymi infekcjami powinni być uważni, by zmiany skórne opatrzyć opatrunkiem lub bandażem i dokładnie myć ręce po jego zmianie. Bandaże powinny zawsze być umieszczane w koszu na śmieci.
- Unikać dzielenia rzeczy osobistych, takich jak ręczniki, maszynki i pędzle do golenia z ludźmi, którzy mają aktywną infekcję skóry.

Autor tłumaczenia: Agata Ogórek

Źródło: http://www.medicalnewstoday.com/releases/273967.php

http://laboratoria.net/aktualnosci/20959.html

26-06-2025

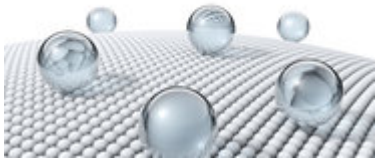
GUS: w Polsce prawie 1,3 mln studentów

Co trzeci na studiach niestacjonarnych.

26-06-2025

Nowelizacja ustawy dot. stypendiów na uczelniach czeka

W resorcie nauki trwają dalsze konsultacje.



26-06-2025

Największą barierą dla renaturyzacji rzek jest prawo

Jakie działania należy prowadzić, by renaturyzować polskie rzeki.

26-06-2025

Gatunki inwazyjne roślin są potężnym zagrożeniem dla rodzimej flory

Gatunki, które zostały sprowadzone przez człowieka.

26-06-2025

Kiedy defekt jest lepszy niż perfekcja

Pora na niedoskonałe katalizatory.

26-06-2025

Bez amoniaku nie będzie ci tak łatwo, raku!

Wykazał zespół naukowców z Polski .

26-06-2025

Z Przylądka Canaveral wystartowała rakieta z kapsułą Dragon

Na pokładzie której jest Polak Sławosz Uznański-Wiśniewski.

26-06-2025

Naukowcy z Łukasiewicza opracowali hydrożele z polimerów naturalnych

Ze zdolnością do samonaprawy.

Informacje dnia: GUS: w Polsce prawie 1,3 mln studentów Nowelizacja ustawy dot. stypendiów na uczelniach czeka Największą barierą dla renaturyzacji rzek jest prawo Gatunki inwazyjne roślin są potężnym zagrożeniem dla rodzimej flory Ekspertka: dotyk uspokaja i daje poczucie bliskości Kiedy defekt jest lepszy niż perfekcja GUS: w Polsce prawie 1,3 mln studentów Nowelizacja ustawy dot. stypendiów na uczelniach czeka Największą barierą dla renaturyzacji rzek jest prawo Gatunki inwazyjne roślin są potężnym zagrożeniem dla rodzimej flory Ekspertka: dotyk uspokaja i daje poczucie bliskości Kiedy defekt jest lepszy niż perfekcja GUS: w Polsce prawie 1,3 mln studentów Nowelizacja ustawy dot. stypendiów na uczelniach czeka Największą barierą dla renaturyzacji rzek jest prawo Gatunki inwazyjne roślin są potężnym zagrożeniem dla rodzimej flory Ekspertka: dotyk uspokaja i daje poczucie bliskości Kiedy defekt jest lepszy niż perfekcja

Partnerzy