

### [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](#)

[Portal](#) [Informacje](#) [Katalog firm](#) [Praca](#) [Szkolenia](#) [Wydarzenia](#) [Porównania międzylaboratoryjne](#)  
[Kontakt](#)



[Laboratoria](#)  
[.net](#)  
[Innowacje](#)  
[Nauka](#)  
[Technologie](#)

[Logowanie](#) [Rejestracja](#) [pl](#)

Newsletter

[zapisz się](#)



[Strona główna](#) > [Biomedycyna](#)

## Leczenie zakażeń drobnoustrojami z rodzaju *Acinetobacter*

Treatment of *Acinetobacter* infections Argyris Michalopoulos, Matthew E. Falagas

Pełna treść artykułu jest dostępna w publikacji: *Medycyna Praktyczna Chirurgia* 2011/5

### KOMENTARZ

prof. dr hab. med. Waleria Hryniewicz

Zakład Epidemiologii i Mikrobiologii Klinicznej Narodowego Instytutu Leków w Warszawie

Pałeczki niefermentujące z rodzaju *Acinetobacter* stanowią jeden z najbardziej narastających problemów w medycynie zakażeń i to zarówno ze względów epidemiologicznych jak i terapeutycznych. Składają się na to różnorodne cechy biologiczne tego drobnoustroju, takie jak niewysokie wymagania odżywcze, a więc łatwość przeżywania, naturalne mechanizmy oporności na wiele leków i związków biobójczych (np. chlorheksydyna), szeroki rezerwuar w środowisku, co wraz z nowymi ciągle doskonalonymi mechanizmami oporności na antybiotyki spowodowało, że pałeczki

Acinetobacter stanowią w wielu szpitalach/oddziałach w Polsce główny czynnik zakażeń. Dotyczy to szczególnie oddziałów intensywnej terapii i zabiegowych. Przeprowadzone w Polsce - w ramach Narodowego Programu Ochrony Antybiotyków - badanie punktowe (Point Prevalence Study), określające odsetek zakażeń szpitalnych wskazało, że na wielu oddziałach jest to patogen najczęściej izolowany zarówno z zakażeń jak i nosicielstwa,<sup>1</sup> przy czym w wielu ośrodkach stanowił on florę endemiczną. Ponadto pałeczki Acinetobacter mogą utrzymywać się miesiącami w nieożywionym środowisku szpitala. Niewłaściwe procedury higieniczne, złe przygotowywanie środków dezynfekujących, a także kolonizowanie sprzętu, aparatury, pościeli powodują, że rezerwuuar tego drobnoustroju jest bardzo szeroki, a możliwość wystąpienia zakażenia u pacjenta hospitalizowanego - duża.

Opisano wiele czynników ryzyka nabycia zakażenia Acinetobacter, które starannie wymieniają autorzy komentowanej publikacji. Najważniejsze to długotrwała mechaniczna wentylacja, żywienie pozajelitowe, obecność licznych cewników i długotrwała hospitalizacja, zwłaszcza na oddziale intensywnej terapii. Jednak najważniejsza wydaje się długotrwała terapia antybiotykowa i to lekami o szerokim zakresie działania. To właśnie nadużywanie i niewłaściwe stosowanie antybiotyków doprowadziło do powstania, selekcji i rozprzestrzeniania się wieloopornych szczepów tego drobnoustroju. Opisano - określane akronimami - już nie tylko izolaty MDR (multi-drug resistant), czyli odporne na trzy grupy terapeutyczne, jak również XDR (extensively-drug resistant), a więc wrażliwe na jeden-dwa antybiotyki, a także PDR (pan-drug resistant) odporne na wszystkie dostępne leki. Niestety przedstawiciele wszystkich tych kategorii występują w zakażeniach u chorych w polskich szpitalach podobnie jak w Grecji, kraju, z którego pochodzą autorzy omawianej publikacji. Szczegółowo omawiają oni wartość antybiotyków możliwych do zastosowania w obecnej sytuacji. Ciągłe największą aktywność wykazują karbapenemy, ale także i wobec tej grupy leków oporność się zwiększa.<sup>2</sup>

Dużą skuteczność przypisuje się sulbaktamowi, który nie jest w Polsce dostępny jako samodzielny lek, a jedynie zaleca się podawanie go w preparacie ampicylina/sulbaktam - w proporcji 2:1 (szczegóły: [www.antybiotyki.edu.pl](http://www.antybiotyki.edu.pl)). Ostatnio wprowadzona na rynek tygecyklina również może być zastosowana, gdy nie ma innych opcji terapeutycznych w zarejestrowanych wskazaniach (powikłane zakażenia skóry i tkanki podskórnej i zakażenia w obrębie jamy brzusznej), ale zawsze po oznaczeniu wartości najmniejszego stężenia hamującego (minimum inhibitory concentration - MIC). Tygecyklina, nowo wprowadzony antybiotyk, może być skuteczna<sup>3</sup> i wykazuje in vitro dobrą aktywność wobec Acinetobacter także polskich izolatów,<sup>4</sup> ale nie uzyskała rejestracji w leczeniu zakażeń spowodowanych przez ten drobnoustrój. Inne antybiotyki również mogą wykazywać skuteczność, zwłaszcza piperacylina/tazobaktam, aminoglikozydy, ceftazydym, ale niestety odsetek opornych szczepów na te leki ciągle się zwiększa, stąd nie powinny one być stosowane w terapii empirycznej, gdy Acinetobacter może być czynnikiem etiologicznym zakażenia.

Dużo uwagi poświęcono kolistynie, antybiotykowi nieomal zapomnianemu, a obecnie stanowiącemu coraz częściej lek ostatniej szansy. Tymczasem nie dysponujemy wynikami badań klinicznych spełniających obecne standardy i leczenie oparte jest na ustaleniu wartości MIC. Kolistyna bywa stosowana coraz częściej, bowiem w terapii zakażeń spowodowanych przez pałeczki niefermentujące stanowi jedyny wybór, który może zapewnić sukces. Niestety obserwuje się coraz więcej przypadków oporności na ten lek (PDR).

W podsumowaniu należy podkreślić, że Acinetobacter to kolejna grupa patogenów bakteryjnych o rosnącym znaczeniu klinicznym, a jego szczególne cechy biologiczne, zwłaszcza bardzo znacząca antybiotykooporność, stawiają go w grupie szczególnie niebezpiecznych drobnoustrojów odpowiadających za zwiększającą się śmiertelność, przy jednoczesnym braku nowych leków w perspektywie najbliższej dekady. Dlatego tak ważne stało się wprowadzanie zasad racjonalnego

leczenia oraz kompleksowej diagnostyki mikrobiologicznej pozwalającej na wdrażanie terapii celowanej oraz rygorystycznych programów kontroli zakażeń.

## **PIŚMIENNICTWO DO KOMENTARZA**

1. Ozorowski T., Hryniewicz W. i uczestnicy sieci pilotażowej wybranych szpitali. NPOA, 2010
2. Bogiel T., Kwiecińska-Piróg J., Jachna-Sawicka K. i wsp.: Acinetobacter oporny na karbapenemy. Med. Dośw. Mikrobiol., 2010; 62: 119-126
3. Gune R., Hasanoglu I., Keske S. i wsp.: Outcome in patients infected with carbapenem-resistant Acinetobacter baumannii and treated with tigecycline alone or in combination therapy. Infection, 2011 [Epub ahead of print]
4. Stefaniuk E., Hryniewicz W.: Tygocyklina - nowy antybiotyk w terapii zakażeń. Pol. Przegl. Chir., 2007; 79: 1057-1068

Źródło: <http://www.mp.pl>

<http://laboratoria.net/life-science/biomedycyna/12131.html>

**Informacje dnia:** [Jak otworzyć laboratorium? Dziękujemy za odwiedziny na targach Labs Expo W przyszłości będziemy jedli mięso z drukarki](#) [Ruszył nabór na wspólne projekty przedsiębiorców i naukowców; w puli 66 mln zł](#) [Błonica - choroba groźna także dla dorosłych](#) [87% internautów uważa hejt za poważny problem społeczny](#) [Jak otworzyć laboratorium? Dziękujemy za odwiedziny na targach Labs Expo W przyszłości będziemy jedli mięso z drukarki](#) [Ruszył nabór na wspólne projekty przedsiębiorców i naukowców; w puli 66 mln zł](#) [Błonica - choroba groźna także dla dorosłych](#) [87% internautów uważa hejt za poważny problem społeczny](#) [Jak otworzyć laboratorium? Dziękujemy za odwiedziny na targach Labs Expo W przyszłości będziemy jedli mięso z drukarki](#) [Ruszył nabór na wspólne projekty przedsiębiorców i naukowców; w puli 66 mln zł](#) [Błonica - choroba groźna także dla dorosłych](#) [87% internautów uważa hejt za poważny problem społeczny](#)

## **Partnerzy**