

Bakteriemia o etiologii *Staphylococcus aureus* u pacjentów nowotworowych NIO im. MSC-PIB w latach 2020-2023

Katarzyna Bojarska^{1,2}, Adriana Lochno², Dorota Kowal², Agnieszka Vogel¹, Anita Bzowska¹, Adriana Garleja¹, Nadia Chochlińska^{*1}, Jolanta Mrochem – Kwarciak¹

¹Zakład Analityki i Biochemii Klinicznej, Narodowy Instytut Onkologii im. MSC – PIB w Gliwicach

²Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych, Narodowy Instytut Onkologii im. MSC – PIB w Gliwicach

S. aureus stanowi główną przyczynę bakteriemii szpitalnej i pozaszpitalnej. Wraz z coraz powszechniejszym stosowaniem dożylnych cewników częstość jego występowania rośnie i obciążona jest wysoką 30-dniową śmiertelnością na poziomie 15-25% i całkowitą na poziomie ok. 25-30%. Wyższe odsetki umieralności stwierdza się w przypadku pacjentów, u których dochodzi do powikłań oraz u osób w podeszłym wieku i ze współistniejącymi chorobami np. nowotworowymi. Czynnikiem ryzyka powikłań to zakażenie pozaszpitalne, długi czas zakażenia, brak identyfikacji źródła bakteriemii, zapalenie płuc jako przyczyna wtórnej bakteriemii oraz zakażenia o etiologii MRSA.

W pracy przedstawiono wyniki leczenia celowanego pacjentów z zakażeniem łożyska krwi o etiologii MSSA lub MRSA zgodnie z algorytmem postępowania NPOA.

Analizą objęto 50 pacjentów, leczonych w latach 2020-2023 w Narodowym Instytucie Onkologii im. MSC-PIB w Gliwicach. Zidentyfikowano postać kliniczną zakażeń oraz istotne czynniki ryzyka infekcji, w tym obecność centralnego (CVC) lub obwodowego cewnika naczyniowego (CVP/PVC). Dane mikrobiologiczne uzyskano z raportów mikrobiologicznych, a dane na temat zastosowanego leczenia przeciwdrobnoustrojowego ze szpitalnej dokumentacji medycznej.

Spośród 50 pacjentów z zakażeniem łożyska krwi o etiologii *S. aureus* 44 pacjentów zakażonych było szczepem wrażliwym na metycylinę (88%), a 12% szczepem MRSA. 5 zakażeń zakwalifikowanych było jako pozaszpitalne. U 40 z 50 pacjentów (80%) stwierdzono jeden lub więcej czynników ryzyka. Spośród nich 55% miało założony port naczyniowy (CVP), 5 osób miało wkłucie centralne (CVC), a u 13 pacjentów (32,5%) źródłem zakażenia był wenflon (PVC). U 4% zakażonych źródło bakterii stanowiła zakażona skóra i tkanki miękkie, u 6 osób stwierdzono zapalenie płuc, u 3 z 50 rozwinęła się niewydolność wielonarządowa, 14% przypadków zakończyło się zgonem w wyniku zakażenia i agresywnej choroby nowotworowej.

W zakażeniach o etiologii MSSA, zgodnie z protokołem postępowania NPOA, celowaną antybiotykoterapię z kloksacyliną lub cefazoliną zastosowano u 31 pacjentów, natomiast w przypadku zakażeń szczepami MRSA 100% leczonych było wankomycyną.

Analiza wykazała, że wysoki odsetek zakażeń łożyska krwi związany jest przede wszystkim z zakażeniem wkłucia naczyniowego, co ma prawdopodobny związek ze zbyt krótkim czasem dezynfekcji miejsca wkłucia cewnika oraz jego nieprawidłową higieną.