

Bakteriemia MRSA – wyzwanie dla lekarza oraz mikrobiologa – omówienie przypadku

*Anita Bzowska¹, Katarzyna Bojarska¹, Agnieszka Vogel¹, Nadia Chochlińska*¹, Adriana Garleja¹, Karolina Widera², Jolanta Mrochem-Kwarciak¹*

¹Zakład Analityki i Biochemii Klinicznej, Narodowy Instytut Onkologii – IMSC Państwowy Instytut Badawczy Oddział w Gliwicach

² III Klinika Radioterapii i Chemioterapii, Narodowy Instytut Onkologii – IMSC Państwowy Instytut Badawczy Oddział w Gliwicach

Agresywne leczenie choroby nowotworowej powoduje większą podatność pacjentów na zakażenia. *Staphylococcus aureus* to częsty czynnik etiologiczny zakażeń skóry, tkanek miękkich oraz zakażeń inwazyjnych, a szczepy odporne na metycylinę (MRSA) stanowią coraz większy problem poprzez ograniczone możliwości terapeutyczne. Lekiem z wyboru w bakteriemi o etiologii MRSA jest wankomycyna, która może powodować reakcje nadwrażliwości, m.in.: anafilaktoidalną - związaną z szybką infuzją leku, czy zagrażającą życiu anafilaksję.

49-letnia pacjentka z rozpoznaniem raka jajnika, przyjęta do szpitala w trybie pilnym z powodu pogorszenia stanu ogólnego, z objawami infekcji oraz gorączką do 38°C. W wywiadzie zgłoszono uczulenie m.in. na trimetoprim/sulfametoksazol, doksycyklinę i wankomycynę. W badaniach laboratoryjnych wykazano wysoką leukocytozę oraz podwyższone parametry stanu zapalnego (białko C-reaktywne, prokalcytonina). Zlecono posiewy krwi z obwodu i portu naczyniowego. Wynik posiewu: *Staphylococcus aureus* MRSA. Usunięto zakażony port naczyniowy, wykonano badanie bakteriologiczne końcówki cewnika, założono nowe wkłucie centralne. Uczulenie na wankomycynę oraz niedostępność linezolidu i daptomycyny spowodowały konieczność zastosowania alternatywnej antybiotykoterapii teikoplaniną. Posiew końcówki cewnika wykazał wzrost zlewny *Staphylococcus aureus* MRSA, podobnie jak i kontrolne posiewy krwi. Ostatecznie antybiotykoterapię zmieniono na linezolid. Kontrolne posiewy krwi nie wykazały wzrostu bakterii. W rezultacie uzyskano ustąpienie objawów infekcji oraz poprawę stanu ogólnego chorej. Pacjentkę wypisano do domu.

Terapia bakteriemi o etiologii MRSA może stanowić wyzwanie ze względu na ograniczoną ilość skutecznych antybiotyków oraz pojawienie się nadwrażliwości na leki ostatniej szansy, m.in. przytoczone w powyższym przypadku uczulenie na wankomycynę. Dlatego istotna jest współpraca lekarza klinicysty oraz mikrobiologa w celu szybkiego zastosowania skutecznej terapii zakażeń inwazyjnych.