

Fungemia o etiologii *Kodamaea ohmeri* - przypadek kliniczny

Adrian Bekier^{1,2*}, *Filip Bielec*^{1,2}, *Małgorzata Brauncajs*^{1,2}

¹ Medyczne Laboratorium Mikrobiologiczne, Centralny Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, ul. Pomorska 251, 92-213 Łódź

² Zakład Mikrobiologii i Laboratoryjnej Immunologii Medycznej, Uniwersytet Medyczny w Łodzi, ul. Pomorska 251, 92-213 Łódź

Kodamaea ohmeri, należy do rodziny *Saccharomycetaceae*, znany wcześniej jako *Pichia ohmeri* lub *Yamadazyma ohmeri*. Zwykle izolowany ze środowiska, ale również powszechnie wykorzystywany w przemyśle spożywczym. Od 1984 r. raportowano, że grzyb ten może powodować u ludzi zakażenia zagrażające życiu i od tej pory w literaturze odnotowuje się rosnącą liczbę opisanych przypadków. Powszechnie uważa się, że *K. ohmeri* po raz pierwszy wyizolowano z krwi pacjenta w 1998 r. Zakażenie ogólnoustrojowe wywołane przez *K. ohmeri* są ogólnie uważane za rzadkie, ale gatunek ten rozpatrywany jest jako ważny grzyb chorobotwórczy szczególnie u pacjentów z obniżoną odpornością.

Pacjent, 74-letni mężczyzna, został przyjęty do Oddziału Chirurgii, gdzie rozpoznano ostre zapalenie otrzewnej z martwicą fragmentu jelita cienkiego. Po 3 zabiegach chirurgicznych przeniesiony do Oddział Intensywnej Terapii z powodu zagrażającej życiu dyselektrolitemii. Po 9 dniach przeniesiony w stanie ogólnym średnio-ciężkim do Oddział Geriatrii celem dalszego leczenia. Pacjent otrzymywał piperacylinę z tazobaktamem, wankomycynę oraz flukonazol. W kolejnych dniach zaczęły narastać wykładniki stanu zapalnego i zlecono pobranie krwi na posiew. Następnego dnia aparat wskazał 2 tlenowe butelki z 2 kompletów jako dodatnie. Materiał posiano na podłoże krwawe oraz Sabourauda i zdecydowano o przeprowadzeniu multipleksowego testu PCR używając panelu BCID (FilmArray[®]). Wynik testu był ujemny. Z posiewów wyizolowano grzyb drożdżopodobny, którego kolonie na agarze Sabourauda były kremowe z pomarszczonym brzegiem, a obraz mikroskopowy przypominał drożdże z rodzaju *Pichia*. Identyfikacja za pomocą spektrometrii mas VITEK[®] MS oraz karty VITEK[®]2 YST wskazała na *K. ohmeri*. Lekowrażliwości szczepu określono na podstawie testu Sensititre[™] YeastOne[™] YO10. Pomimo braku wartości granicznych i możliwości formalnej kategoryzacji uznano, że szczep ten wykazuje obniżoną wrażliwość na flukonazol (4 mg/L) i leki z grupy echinokandyn (0.12 mg/L). Niskie wartości MIC uzyskano dla amfoterycyny B (0.25 mg/L) oraz worykonazolu (0.03 mg/L). W międzyczasie od pacjenta pobrano cewnik centralny i zlecono posiew. Z cewnika wyhodowano *K. ohmeri* w wysokim mianie. Pacjentowi zmieniono flukonazol, na worykonazol co doprowadziło do poprawy klinicznej i wskazuje to na potencjalną skuteczność tego antymykotyku w leczeniu zakażeń o etiologii *K. ohmeri*.