III

Multirezistentās *Acinetobacter baumannii* izplatība Rīgas Austrumu klīniskajā universitātes slimnīcā

Māris Liepiņš [1, 2]***, Raimonds Sīmanis*** [3]***, Aivars Lejnieks*** [4]

[1] *Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca, Latvija*
[2] *Rīgas Stradiņa universitātes doktorantūra, Latvija*
[3] *Rīgas Stradiņa universitāte, Infektoloģijas un dermatoloģijas katedra, Latvija*
[4] *Rīgas Stradiņa universitāte, Iekšķīgo slimību katedra, Latvija*

Ievads. Rīgas Austrumu klīniskajā universitātes slimnīcā (RAKUS), kas ir lielākā stacionārās aprūpes iestāde Latvijā, pēdējo gadu laikā ir izteikta tendence pieaugt inficētībai ar multirezistento *Acinetobacter baumannii* (MRAB). *Acinetobacter baumannii* ir gram-negatīvs, strikti aerobs, neizvēlīgs, nefermentējošs mikroorganisms, kurš kā patogēns tiek identificēts ar veselības aprūpi saistītu infekciju gadījumos: ar veselības aprūpi saistīta pneimonija (īpaši ar plaušu mākslīgu ventilāciju saistīta pneimonija), centrālo asinsvadu katetru infekcijas, urīnceļu infekcijas, ķirurģiskās brūces infekcijas un cita veida brūces infekcijas. MRAB sagādā īpašas raizes praksē, jo tā izraisīto infekciju ārstēšanai praktiski ir tikai viens antibakteriāls līdzeklis – kolistīns.

Darba mērķis, materiāls un metodes. Noskaidrot MRAB izplatības apmērus un MRAB invazīvas infekcijas antibakteriālās jutības profilu RAKUS. Izplatības apmēra apzināšanai tika apkopoti 2009.– 2014. gada dati, bet jutības profilam – 2013.–2014. gada dati.

Rezultāti. MRAB izplatība RAKUS pieaug kopš 2009. gada, kad tika konstatēts 71 gadījums, 2013. gadā – 217 gadījumi, bet 2014. gadā – 172 gadījumi. Invazīvu (no asinīm un lumbālpunktāta izdalīti mikroorganismi) MRAB skaits: 2013. gadā – 33 gadījumi, 2014. gadā – 26 gadījumi. 2013. un 2014. gadā invazīvu MRAB īpatsvars bija 15,16%, pārējie gadījumi – 84,84% – bija neinvazīvi. Invazīvos gadījumos tika nozīmēta antibakteriāla ārstēšana ar kolistīnu.

Imipenēma rezistence 2013. gadā – 87,9% (95% CI = 70,9–96,1), 2014. gadā – 92,35 (95% CI = 73,4–98,7); amikacīna rezistence 2013. gadā – 80% (95% CI = 60,9–91,6), 2014. gadā – 76,9% (95% CI = 55,9–90,2), savukārt kolistīna rezistence 2013. gadā – 0% (95% CI = 0,0–13,7), 2014. gadā – 4% (95% CI = 0,2–22,3).

Secinājumi. Salīdzinot RAKUS un Eiropas slimības profilakses centra datus par antimikrobiālās rezistences uzraudzību Eiropas Savienībā / Eiropas Ekonomiskajā zonā, secināms, ka RAKUS ir endēmiska invazīvo MRAB izplatība. Šī ir sabiedrības veselības problēma, jo ne tikai būtiski ierobežo pacientu ārstēšanas iespējas, bet arī rada infekciju kontroles grūtības veselības aprūpes iestādē. Augstais karbapenēmu (imipenēma) rezistences līmenis nākotnē vēl vairāk sarežģīs situāciju, jo saistāms ar potenciālu polimiksīnu (kolistīna) rezistentu izolātu veidošanos, kas nozīmē, ka tiks zaudēta pēdējā ārstēšanas izvēle.

Neinvazīvu MRAB gadījumu (84,84%) ārstēšanas nepieciešamība ar kolistīnu RAKUS ir prasījusi stingru izvērtējumu. Šim apstāklim ir būtiska loma antimikrobiālās selekcijas spiediena samazināšanai, lai attālinātu panrezistentu *Acinetobacter baumannii* un citas rezistentas gramnegatīvās floras attīstību.