

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ

Πολυανθεκτικά Παθογόνα στα Νοσοκομεία



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ & ΠΡΟΛΗΨΗΣ
ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.)

Οι νοσοκομειακές λοιμώξεις αποτελούν ένα μείζον πρόβλημα δημόσιας υγείας, που θέτει σε κίνδυνο την ασφάλεια των ασθενών και εκφράζεται με σημαντική αύξηση των δεικτών της νοσηρότητας, της θνησιμότητας, καθώς επίσης της διάρκειας και του κόστους νοσηλείας. Η σύγχρονη ιατρονοσηλευτική φροντίδα επιβάλλει συχνά τη χρήση παρεμβατικών τεχνικών για την αντιμετώπιση ιδιαίτερα των βαρέως πασχόντων ασθενών, με αποτέλεσμα τον κίνδυνο εμφάνισης λοιμώξεων συνδεδεμένες με αυτές, όπως μικροβιαμία σχετιζόμενη με κεντρικούς αγγειακούς καθετήρες, ουρολοίμωξη σχετιζόμενη με ουροκαθετήρες και πνευμονία σχετιζόμενη με τον αναπνευστήρα. Οι συνηθέστερες νοσοκομειακές λοιμώξεις είναι αυτές του ουροποιητικού συστήματος, του ανώτερου και κατώτερου αναπνευστικού συστήματος, του χειρουργικού πεδίου, του αίματος (βακτηριαιμίες), του δέρματος και των μαλακών μορίων.

Στην Ευρωπαϊκή Ένωση υπολογίζεται ότι κάθε χρόνο, περίπου 4,1 εκατ. ασθενείς εμφανίζουν νοσοκομειακή λοίμωξη, με τον εκτιμώμενο αριθμό θανάτων να αγγίζει τις 37.000. Παρόμοιο πρόβλημα αντιμετωπίζουν και τα ελληνικά νοσοκομεία, τα οποία κυρίως κατά τα τελευταία δεκαετία, έρχονται αντιμέτωπα με τα ολοένα αυξανόμενα επίπεδα της μικροβιακής αντοχής και την εμφάνιση νοσοκομειακών λοιμώξεων από πολυανθεκτικούς Gram - α αρνητικούς μικροοργανισμούς. Η εκτεταμένη διασπορά παθογόνων στελεχών που παράγουν καρβαπενέμασες θέτει στο περιθώριο τον τελευταίο αντιμικροβιακό παράγοντα της θεραπευτικής φαρμάκων, τις καρβαπενέμες. Η αυξημένη επίπτωση των λοιμώξεων που οφείλονται σε αυτά, συνιστούν ένα δυσεπίλυτο καθημερινό πρόβλημα των κλινικών ιατρών που επιβάλλει την άμεση εφαρμογή μέτρων ελέγχου λοιμώξεων.

Εθνικό σχέδιο δράσης «Προκρούστis»

Αναγνωρίζοντας την επιτακτική ανάγκη για λήψη μέτρων περιορισμού της διασποράς των ανθεκτικών στις καρβαπενέμες παθογόνων, το ΚΕΕΛΠΝΟ συγκρότησε την επιχειρησιακή ομάδα για την αντιμετώπιση της ενδημίας λοιμώξεων από πολυανθεκτικά παθογόνα στα νοσοκομεία, η οποία εκπόνησε το εθνικό σχέδιο δράσης για την αντιμετώπιση λοιμώξεων από πολυανθεκτικά Gram - αρνητικά παθογόνα σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας, «Προκρούστis». Το σχέδιο αυτό, έχει τεθεί σε εφαρμογή από το Νοέμβριο του 2010 και σταδιακά έχει επεκταθεί στα νοσοκομεία όλων των ΥΠΕ της χώρας. Κύριοι στόχοι του σχεδίου είναι:

- η συστηματική επιτήρηση των λοιμώξεων από τρία πολυανθεκτικά Gram - αρνητικά βακτήρια (*Klebsiella* spp, *Acinetobacter* spp, *Pseudomonas* spp), με αντοχή στις καρβαπενέμες, μέσω της υποχρεωτικής δήλωσής τους στο ΚΕΕΛΠΝΟ, για τον υπολογισμό και τη διαχρονική παρακολούθηση της επίπτωσης των λοιμώξεων αυτών στα ελληνικά νοσοκομεία και

- η εφαρμογή μέτρων ελέγχου λοιμώξεων, με έμφαση στην τήρηση των αρχών νοσηλείας σε συνθήκες μόνωσης (μονόκλινοί θάλαμοι ή συν-νοσηλεία) και στη συστηματική εφαρμογή της υγιεινής των χεριών και των προφυλάξεων επαφής.

Στο πλαίσιο της εφαρμογής του σχεδίου



δράσης «Προκρούστis», τα νοσοκομεία αποστέλλουν σε εβδομαδιαία βάση τέσσερις κατηγορίες λοιμώξεων: μικροβιαμίες (πρωτοπαθείς και ενδαγγειακών καθετήρων), πνευμονίες (κοινότητας, ιδρυμάτων παροχής ιατρικής φροντίδας, νοσοκομειακές σε μη διασωληνωμένους ασθενείς και συνδεδεμένες με τον αναπνευστήρα), λοιμώξεις ουροποιητικού συστήματος και λοιμώξεις χειρουργικού πεδίου, που οφείλονται στα τρία πολυανθεκτικά Gram - αρνητικά παθογόνα (*Klebsiella* sp., *Acinetobacter* sp., *Pseudomonas* sp.), με αντοχή στις καρβαπενέμες. Παράλληλα, στις 28 ημέρες μετά την πρώτη θετική καλλιέργεια αναζητείται και καταγράφεται η έκβαση της συγκεκριμένης λοίμωξης. Όταν δεν καταγράφεται κάποια από τις παραπάνω λοιμώξεις, τα νοσοκομεία αποστέλλουν μηδενική δήλωση.

Πρώτα αποτελέσματα

Τα δελτία δήλωσης, τα οποία εστάλησαν στο ΚΕΕΛΠΝΟ, προέρχονται από τα δημόσια νοσοκομεία της χώρας, καθώς και από

τα στρατιωτικά νοσηλευτικά ιδρύματα που συμμετέχουν και ανά μήνα κυμάνθηκαν μεταξύ 230 και 450, σε απόλυτο αριθμό.

Οι περισσότερες λοιμώξεις καταγράφηκαν στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) (54,9%) και ακολούθησαν οι κλινικές του παθολογικού τομέα (27,4%) και τέλος του χειρουργικού τομέα (17,7%).

Αναφορικά με το είδος της λοίμωξης που καταγράφηκε, οι μικροβιαμίες και οι πνευμονίες ήταν οι συχνότερες και ανήλθαν σε ποσοστά 34,8% και 29,8% αντίστοιχα, ενώ ακολούθησαν οι ουρολοιμώξεις (21%) και οι λοιμώξεις χειρουργικού πεδίου (14,4%). Ο συχνότερος τύπος πνευμονίας που καταγράφηκε ήταν η πνευμονία σχετιζόμενη με τον αναπνευστήρα (73,9%).

Από το σύνολο των απομονωθέντων στελεχών, η *Klebsiella* ήταν το συχνότερο παθογόνο (43,2%), με το *Acinetobacter* (35,9%) και την *Pseudomonas* (20,9%) να ακολουθούν.

Μεταξύ των στελεχών *Klebsiella* που απομονώθηκαν, η παραγωγή ΚΡΚ (*Klebsiella Pneumoniae* Carbapenemase) καταγράφηκε ως ο συνηθέστερος μηχανισμός αντοχής

(84,4%), ενώ ο συνδυασμός ΚΡΚ και VIM (*Verona* Integron-encoded metallo-beta-lactamase) καταγράφηκε σε ποσοστό 6,1%.

Η συνολική αδρή θνητότητα στις 28 ημέρες μετά την 1η θετική καλλιέργεια ανήλθε σε ποσοστό 35,7%. Η υψηλότερη θνητότητα καταγράφηκε μεταξύ των περιπτώσεων πνευμονίας και μικροβιαμίας (44,9% και 40% αντίστοιχα).

Στις ΜΕΘ η θνητότητα των λοιμώξεων που καταγράφηκε ανήλθε σε ποσοστό 43,6%, ενώ τα αντίστοιχα ποσοστά για τον παθολογικό και το χειρουργικό τομέα ήταν 30,2% και 19,5% αντίστοιχα. Η μέση επίπτωση που υπολογίστηκε από τα δεδομένα 64 νοσοκομείων για την περίοδο από τον Ιανουάριο έως τον Ιούνιο 2011, είναι 0,55 ανά 1000 ημέρες-νοσηλείας και κυμαίνεται μεταξύ των νοσοκομείων, από 0 έως 2,16 ανά 1000 ημέρες-νοσηλείας.

Συμπεράσματα - Το επόμενο βήμα

Τα αποτελέσματα της επιτήρησης των πολυανθεκτικών Gram - αρνητικών παθογόνων στο πλαίσιο του σχεδίου δράσης «Προκρούστis» και ιδιαίτερα η υψηλή επίπτωση, όσο και τα καταγραφόμενα υψηλά ποσοστά θνητότητας, αλλά και παράτασης της νοσηλείας πέραν των 28 ημερών μετά την πρώτη απομόνωση του παθογόνου μικροοργανισμού, καθιστούν επιτακτική την ανάγκη άμεσης λήψης μέτρων ελέγχου λοιμώξεων και περιορισμού διασποράς των εν λόγω παθογόνων.

Προς την κατεύθυνση αυτή επικεντρώνεται πλέον οι προσπάθειες του ΚΕΕΛΠΝΟ, σε συνεργασία με τα ελληνικά νοσοκομεία και τις αρμόδιες ΥΠΕ της χώρας. Η έμφαση στην παρέμβαση και στην επιτήρηση της εφαρμογής των μέτρων ελέγχου λοιμώξεων βρίσκεται στο επίκεντρο των δράσεων που προγραμματίζονται. Ειδικότερα, η παρακολούθηση της εξασφάλισης συνθηκών απομόνωσης για τη νοσηλεία ασθενών με λοίμωξη ή αποικισμό από πολυανθεκτικά παθογόνα, καθώς και της τήρησης των προφυλάξεων επαφής και των κανόνων υγιεινής των χεριών, θα αποτελέσει τον κεντρικό άξονα για την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας, με δείκτη τη μείωση της επίπτωσης των συγκεκριμένων λοιμώξεων.