



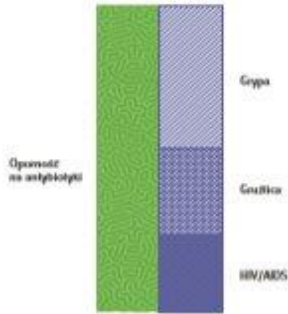
Sytuacja epidemiologiczna bakterii opornych na antybiotyki w województwie lubelskim

**Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Lublinie
Lublin, dnia 26.11.2019 r.**

Oporność na antybiotyki – rosnące zagrożenie dla zdrowia ludzi

Oporność na antybiotyki to zdolność bakterii do znośenia działania jednego lub więcej antybiotyków. Ludzie i zwierzęta nie stają się oporni na antybiotyki, ale bakterie zasiedlające ich organizmy mogą.

Obciążenie spowodowane przez zakażenia bakteriami opornymi na antybiotyki w populacji Europy jest podobne do obciążenia związanego z gripą, gruźlicą i zakażeniami HIV/AIDS łącznie.



33000 zgonów

Każdego roku 33 000 umiera z powodu zakażeń bakteriami opornymi na antybiotyki. Odpowiada to łącznej liczbie pasażerów ponad 100 średniej wielkości samolotów.



W Europie 75% obciążenia związanego z zakażeniami opornymi na antybiotyki to zakażenia związane z opieką zdrowotną. Można je zmniejszyć, stosując odpowiednie środki zapobiegania i kontrolowania zakażeń, jak również nadzór nad stosowaniem antybiotyków w warunkach opieki zdrowotnej.

Rozwiązania

Wciąż jest jeszcze czas, by odwrócić trend narastającej oporności na antybiotyki i zapobiec dalszemu działaniu antybiotyków w przyszłości przez:

- stosowanie antybiotyków z rozwagą i tylko wtedy, gdy są konieczne.
- wiedzenie dobrej postawy profilaktyki i kontroli zakażeń, w tym zachowanie higieny rąk, jak również badań przeciwciał/zakażeń bakteriami wielokopijnymi i testacji nosicieli/zakażonych pacjentów.
- wspieranie działań badawczo-rozwojowych nowych antybiotyków o nowych mechanizmach działania.

Rosnące obciążenie

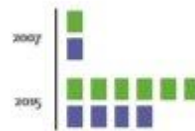
Posiadający w 2007 a 2015, odnotowano wzrost obciążenia spowodowanego każdym z ośmiu badanych gatunków bakterii, a w szczególności *Klebsiella pneumoniae* i *Escherichia coli*.

Klebsiella pneumoniae

Liczba zgonów przygotowanych zakażeniami *Klebsiella pneumoniae* oporną na karbapenemy – antybiotyki ostatniego rzutu – wzrosła siedmiokrotnie.

Escherichia coli

Liczba zgonów przygotowanych zakażeniami *Escherichia coli* oporną na cefalosporyny trzeciej generacji wzrosła czterokrotnie.



Każdy jest odpowiedzialny

Każdy ponosi odpowiedzialność za zwycięstwo tego zagrożenia dla zdrowia ludzi: pacjenci, rodzice, pielęgniarki, farmaceuci, weterynarze, politycy i decydenci.



Antybiotyki ostatniego rzutu

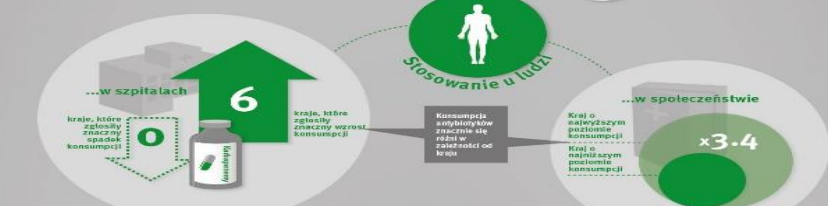
Okolo 37% tego obciążenia spowodowane jest przez zakażenia bakteriami opornymi na antybiotyki ostatniego rzutu, takie jak karbapenemy i kolistyna, czyli ostatnią dostępną możliwość leczenia.

Antybiotyki postępuj odpowiedzialnie

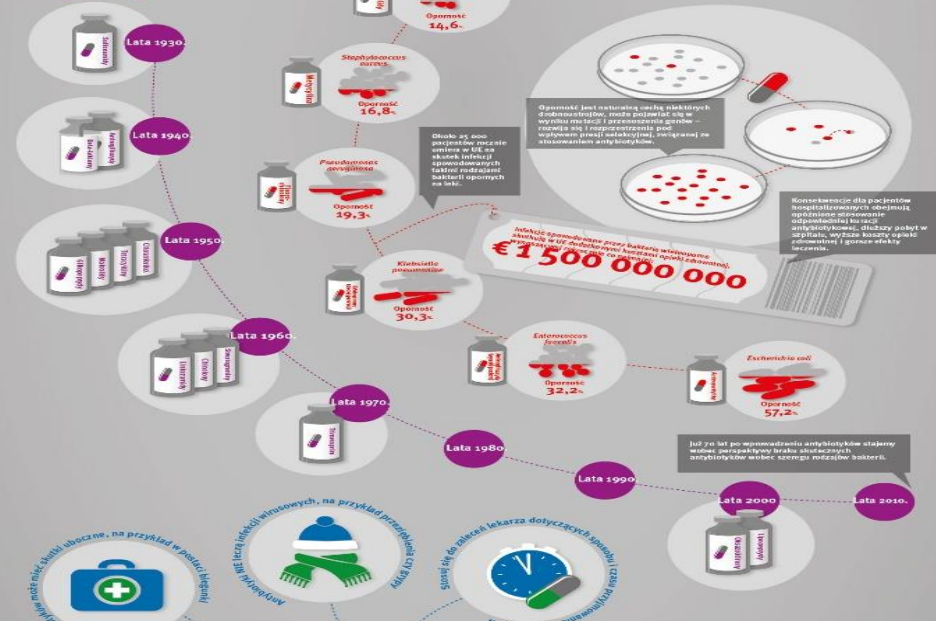
Pojawianie się i rozprzestrzenianie oporności na antybiotyki, czyli zdolności bakterii do przeczerpania się działaniu antybiotyków, stało się poważnym problemem globalnym. Zjawisko oporności znacznie ogranicza liczbę antybiotyków skutecznych w terapii zakażeń i chorób bakteryjnych.

Rekomendacje państwa UE/EOG przekazują dane dotyczące oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe do Europejskiej Sieci Badawczej Oporności (EARS-Net) oraz dane dotyczące poziomu ich zużycia do Europejskiej Sieci Monitorowania Konsumpcji Środków Przeciwdrobnoustrojowych (ESAC-Net). Obie sieci są prowadzone przez ECDC.

Konsumpcja antybiotyków



Nowe klasy antybiotyków



Stosuj antybiotyki w sposób odpowiedzialny!



ecdc.europa.eu
antibiotic.ecdc.europa.eu

#KeepAntibioticsWorking
#EAAD



W województwie lubelskim występuje rozprzestrzenianie regionalne

Co najmniej dwa ogniska szpitalne powiązane epidemiologicznie stwierdzone w szpitalach tego samego regionu, sugerujące regionalną, rodzimą transmisję między podmiotami.

Każdy podmiot leczniczy stanowi element zintegrowanej i dynamicznej sieci połączonej przez migracje pacjentów. Problemy epidemiologiczne jednego podmiotu mogą łatwo zostać przeniesione na inny szpital, podmiot opieki długoterminowej.

Wymaga wdrożenia skoordynowanych działań zapobiegających rozprzestrzenianiu CPE.

Narodowy Program Ochrony Antybiotyków – kryteria wykonania badań przesiewowych

- pacjenci przyjmowani bezpośrednio z innych szpitali (pobyt >24 godz.),
- pacjenci przyjmowani bezpośrednio z zakładów opieki długoterminowej – ZOL, DPS,
- pacjenci przenoszeni pomiędzy oddziałami szpitala, na których często występują przypadki CPE i są hospitalizowani pacjenci z grupy ryzyka wystąpienia zakażenia/kolonizacji CPE,
- hospitalizacja w ostatnim roku w innym szpitalu (>24 godz.),
- pacjenci poddawani w ostatnim roku procedurom ambulatoryjnym z zakresu hemodializ lub chemioterapii onkologicznej,
- pacjenci hospitalizowani poza granicami kraju,
- pacjenci przebywający poza granicami kraju o znanym występowaniu endemicznym CPE,
- pacjenci wcześniej skolonizowani CPE.

Ognisko epidemiczne/ Cztery klucze do efektywnego wygaszenia ogniska epidemicznego CPE

- Wywołane przez CPE należy rozpoznać gdy identyfikowane są dwa lub więcej powiązanych przypadków, z których jeden może być wprowadzony z zewnątrz.
- Niezależnie od zakażenia lub kolonizacji.
- Uniwersalne przerywanie dróg transmisji.
- Szybka identyfikacja ogniska: 2 pacjentów.
- Badania przesiewowe.
- Izolacja pacjentów z CPE.

Powiaty, w których wystąpiły ogniska szpitalne o etiologii *Klebsiella pneumoniae* CPE

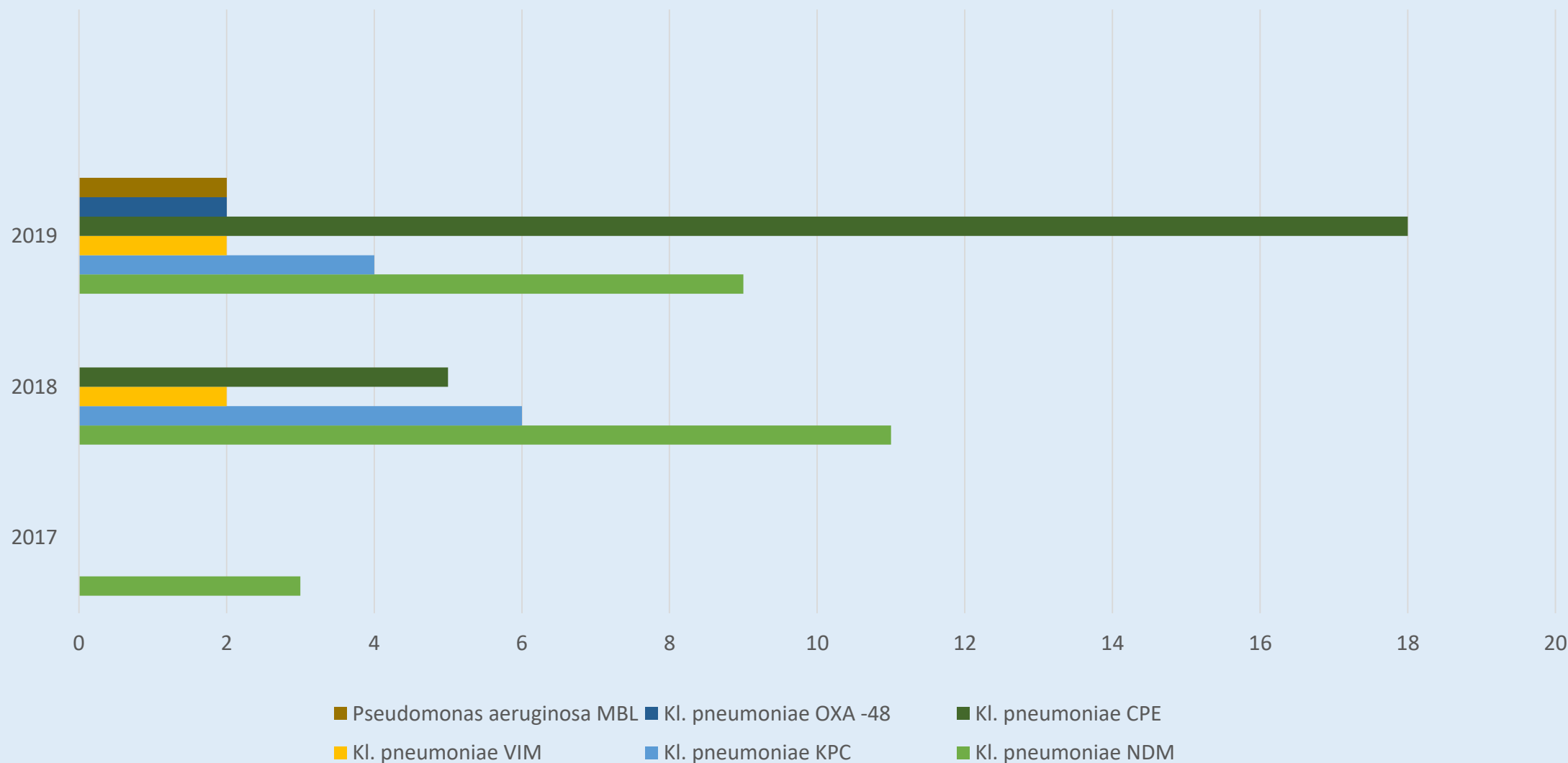
2018 r.



2019 r.



Czynnik etiologiczny ognisk epidemicznych



Liczba zgłoszonych przypadków ognisk epidemicznych w podmiotach leczniczych wywołanych pałeczkami wytwarzającymi karbapenemazy (CPE)

Rok	Liczba ognisk o etiologii Klebsiella pneumoniae CPE
2017	3 ogniska Klebsiella pneumoniae NDM
2018	24 ogniska , w tym 11 Klebsiella pneumoniae NDM, 6 Klebsiella pneumoniae KPC 2 Klebsiella pneumoniae VIM 5 Klebsiella pneumoniae MBL
2019 Od 01.01. do 29.10.2019 r.	37 ognisk , w tym 9 Klebsiella pneumoniae NDM 2 Klebsiella pneumoniae VIM 4 Klebsiella pneumoniae KPC 2 Klebsiella pneumoniae OXA-48 18 Klebsiella pneumoniae MBL 2 Pseudomonas aeruginosa MBL

Ognisko: Oddział Chorób Wewnętrznych i Geriatrii.

Powzięcie podejrzenia ogniska 13.09.2019 r. 4 pacjentów, ognisko trwa.

Pacjent	Data przyjęcia do szpitala	Data pobrania materiału	Badany materiał	Data wyniku	czynnik	uwagi
1	07.09.2019	07.09.2019	mocz	11.09.2019	Klebsiella pneumoniae NDM	Brak danych o pobytach w innych szpitalach
2	11.09.2019	11.09.2019	mocz	13.09.2019 Raport wstępny	Klebsiella pneumoniae NDM	Wcześniejsza hospitalizacja w oddziale było ognisko
3	06.09.2019	16.09.2019	odbyt	19.09.2019	MBL	Wypis do domu
4	05.09.2019	16.09.2019	odbyt	19.09.2019	MBL	Wypis do domu
5	09.09.2019	16.09.2019	odbyt	19.09.2019	MBL	zgon
6	10.09.2019	16.09.2019	odbyt	19.09.2019	MBL	zgon
7	25.08.2019	16.09.2019	odbyt	19.09.2019	MBL	Wypis do DPS
8	02.09.2019	16.09.2019	odbyt	19.09.2019	MBL	Wypis do DPS
9	12.09.2019	16.09.2019	odbyt	18.09.2019	MBL	Wypis do DPS
10	03.09.2019	23.09.2019	odbyt	25.09.2019	MBL	Wypis do DPS (data wypisu ?)

Sytuacja epidemiologiczna w zakresie występowania zakażeń wywołanych szczepami lekoopornymi

1. Liczba zgłoszonych przypadków zakażeń i kolonizacji

rok	ogólna liczba pacjentów	w tym:
2017	45	35 Klebsiella pneumoniae NDM 10 Klebsiella pneumoniae MBL
2018	250	168 Klebsiella pneumoniae NDM 45 Klebsiella pneumoniae KPC (1 miejsce w Polsce) 36 Klebsiella pneumoniae VIM 1 Klebsiella pneumoniae MBL
2019 (od 01.01. do 31.10.2019 r.)	574	157 Klebsiella pneumoniae NDM 39 Klebsiella pneumoniae KPC 16 Klebsiella pneumoniae VIM 3 Klebsiella pneumoniae OXA-48 2 Enterobacter cloacae KPC (nie związane z ogniskiem) 2 Enterobacter cloacae OXA-48 2 Enterobacter cloacae MBL 2 Escherichia coli KPC 1 Morganella morgani KPC 344 Klebsiella pneumoniae MBL 3 Pseudomonas aeruginosa MBL 1 Pseudomonas aeruginosa KPC 1 Pseudomonas aeruginosa podejrzenie VIM 1 Aeromonas hydrophilia test Carba+

Rozprzestrzenianie CPE

Na podstawie rejestru i danych ze zgłoszeń ognisk epidemicznych w 2019 r. z 574 pacjentów, u których stwierdzono zakażenie pałeczkami wytwarzającymi karbapenemazy - 23 pacjentów skierowano do DPS, ZOL, Hospicjów.

Wytyczne

Lublin, dnia 05.11.2018 r.

Zalecenia opracowane przez pracowników Oddziału Epidemiologii WSSE w Lublinie, na podstawie wytycznych Narodowego Programu Ochrony Antybiotyków, dostępnych na stronie internetowej www.antybiotyki.edu.pl w zakładce Karbapenemazy

Zalecenia dotyczące postępowania w przypadku identyfikacji szczepów *Enterobacteriaceae* produkujących karbapenemazy (CPE) u mieszkańców/pacjentów przebywających w Domach Pomocy Społecznej oraz Zakładach Opiekuńczo-Lecznicznych nie będących w strukturze szpitala.

Dziękuję za uwagę