

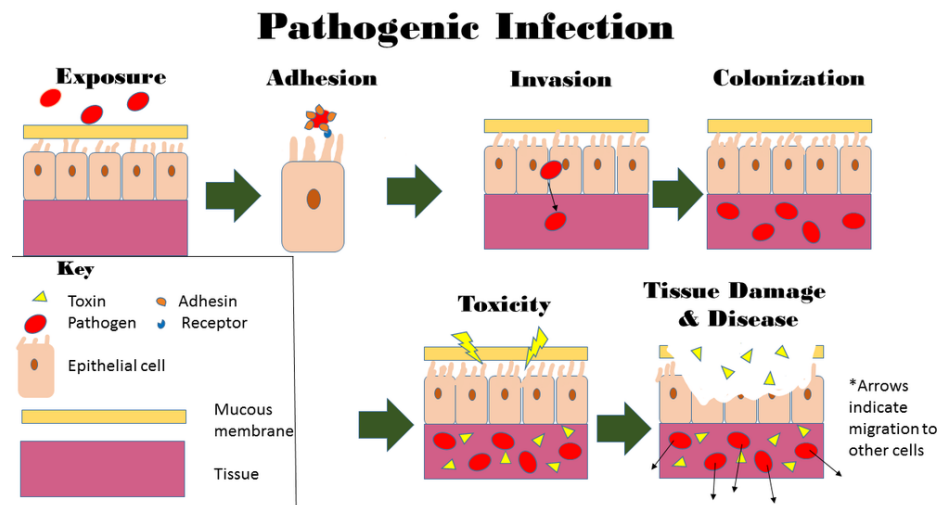


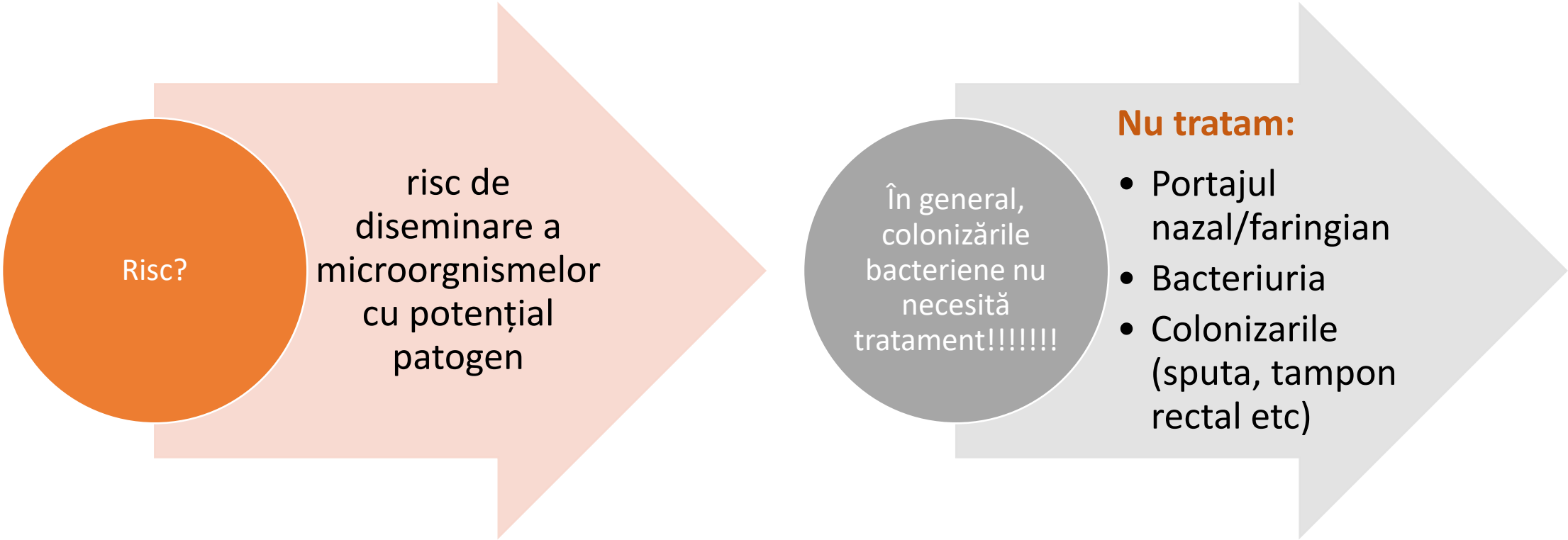
Colonizarile bacteriene, cand si cu ce tratam?

Prof.univ.dr. Irina Magdalena Dumitru

Introducere

- Colonizările bacteriene se referă la **prezența și multiplicarea bacteriilor** într-o anumită zonă a corpului sau pe suprafața acestuia,
 - fără a invada tesuturile
 - fara a provoca simptome sau boli.





Risc?

risc de
diseminare a
microorgnismelor
cu potențial
patogen

În general,
colonizările
bacteriene nu
necesită
tratament!!!!!!!

Nu tratam:

- Portajul nazal/faringian
- Bacteriuria
- Colonizarile (sputa, tampon rectal etc)

De ce nu tratam colonizarile?

- **Perturbarea microbiotei intestinale cu consecinte grave:**
 - Diareea cu Clostridioides Difficile
- **Dezvoltarea rezistenței la antibiotice:**
 - Prin administrarea nejustificată de antibiotice în cazul colonizărilor bacteriene asimptomatice, se pot crea tulpini de bacterii rezistente, ceea ce face mai **dificilă tratarea infecțiilor bacteriene grave** atunci când este nevoie.
- **Riscul efectelor secundare:**
 - tulburări digestive, alergii
- **Interactiuni medicamentoase**



Cand tratam?

- Cu toate acestea, există situații în care colonizările bacteriene pot deveni o problemă și pot necesita tratament!!!



1. Profilaxia perioperatorie

Prin administrarea profilactică a unei doze de antibiotic, se urmărește

- Împiedicarea multiplicării germenilor **colonizatori** (endogeni) care în timpul intervenției, datorită afectării temporare a barierelor anatomice, ar putea părăsi situsurile lor și să determine apariția unor
 - infecții cu localizări la nivelul plăgii
 - colecții profunde sau
 - bacteriemii



Principiul profilaxiei antibiotice perioperatorii

- Profilaxia perioperatorie constă în administrarea unui
 - **antibiotic care pe toată durata intervenției chirurgicale să se găsească în ser în concentrații eficiente** împotriva bacteriilor care colonizează frecvent tegumentul sau mucoasa incizată:
 - stafilococi și streptococi: incizie a tegumentelor, mucoasei orale, sinusale
 - enterococi, Enterobacterales, bacili anaerobi: incizia mucoasei intestinale.



Indicații

- **tipul intervenției chirurgicale**
 - de regulă profilaxia antibiotică este indicată pentru intervențiile din clasele II și III.
 - intervențiile curate nu necesită profilaxie antibiotică,
 - cele infectate impun tratament antibiotic (nu profilaxie antibiotică)
- **factori intrinseci**
 - vârsta înaintată, malnutriție, obezitate, tabagism cronic, consum cronic de etanol, imunodepresii, boli cronice severe, infecții coexistente.

Probleme existente

- durată exagerată a profilaxiei antibiotice, cu
 - risc crescut de infecții postantibiotice (de ex. ICD)
 - selectare de bacterii rezistente la antibiotic
- utilizarea de antibiotice inactive, prin preluarea atitudinii propuse de ghiduri de profilaxie din alte zone unde rezistența bacteriană la antibiotice este mai redusă

Parametrii profilaxiei antibiotice perioperatorii

momentul administrării

- 30-60 minute preoperator,
 - excepție de la această regulă făcând **vancomicina și floroquinolonele** ce necesită începerea administrării cu **90-120 minute** preoperator (perioada de infuzie este de minim o oră, iar timpul de înjumătățire mare permite această abordare);
- **antibioprofilaxia orală** va fi administrată cu **12 ore** anterior intervenției chirurgicale

doza de antibiotic

- **doza standard terapeutică;**
 - ea va fi ajustată (mai mare) pentru pacienții de peste 100 kg sau cu indice de masă corporală de peste 35 kg/m²

durata administrării

- **administrarea unei singure doze de antibiotic**
 - doar atât cât este necesar pentru a asigura o concentrație de antibiotic activă între momentul primei incizii și sfârșitul suturării plăgii
- **în cazul implantării unei proteze articulare se prelungește până la 24 de ore**



Ce se intampla in mod real

- Din păcate, această regulă a dozei unice este foarte frecvent încălcată;
- Studiul european derulat în perioada 2016-2017 arătând că
 - 54% dintre profilaxiile perioperatorii în UE depășesc 24 de ore, iar
 - în România 78% depășesc acest interval

2. Colonizarea cu MRSA

- Se efectuează pentru pacienți colonizați care au un **risc sporit de a dezvolta o infecție cu MRSA**:
 - cei care urmează a fi supuși unei intervenții chirurgicale cu risc mare de infecție
 - chirurgie toracică,
 - implantare de proteze valvulare
 - proteze articulare
 - pacienți din **terapie intensivă**
 - pacienți cu **imunodepresii marcate**



Scheme de decolonizare

- administrarea intranazală de **mupirocin (2%) la 12 ore, timp de 5-10 zile**; dacă mupirocinul nu este disponibil se poate folosi un alt topic eficient
- se asociază **băi zilnice cu clorhexidină (4%)** sau betadină (7,5%); în cadrul toaletării zilnice se insistă asupra axilelor, regiunilor inghinale, perineului și feselor (zonele predilecte de colonizare stafilococică)
- pentru pacienți cu colonizare demonstrată și în alte situsuri în afara celui nazal, decontaminarea topică se asociază cu administrare concomitentă **de antibiotic sistemic**
 - **TMP/SMX sau doxiciclină + rifampicină**;
 - **dacă este rezistent la aceste antibiotice, se va folosi vancomicină**
- în cazul colonizării intestinale se poate administra și vancomicină oral
- în cazul colonizării vaginale se pot utiliza și **ovule cu betadină sau clorhexidină**

Observații

a fost evidențiat riscul de selectare de tulpini de MRSA rezistente la mupirocin în urma utilizării frecvente a acestuia;

de aceea nu se recomandă utilizarea excesivă a mupirocinului (nu se administrează mupirocin preoperator fiecărui pacient)

3. Bacteriurii

2.2 Cand se indica administrarea de AB in bacteriurii

Situațiile în care se indică administrarea de AB în bacteriuriile asimptomatice (BA)



gravide = a evita apariția pielonefritei acute pe parcursul sarcinii (40-50% din gravidele cu BA) și a efectelor acesteia asupra gravidei și a creșterii fetale



preoperator în intervenții urologice = a evita diseminarea germenilor în circulația sangvină în timpul intervențiilor urologice

Cand NU se indica administrarea AB in bacteriurii?

- In toate celelalte situatii, chiar daca:
 - Persoane in varsta
 - Sonda urinara
- Nu se recomanda efectuarea de UROCULTURI de rutina daca NU exista simptomatologie specifica unei ITU
- AB utilizate in bacteriurii
 - AB urinare: fosfomicina-trometamol, nitrofurantoin
 - AB sistemice: F-chinolone, cotrimoxazole, cefalosporine, peniciline-IBL

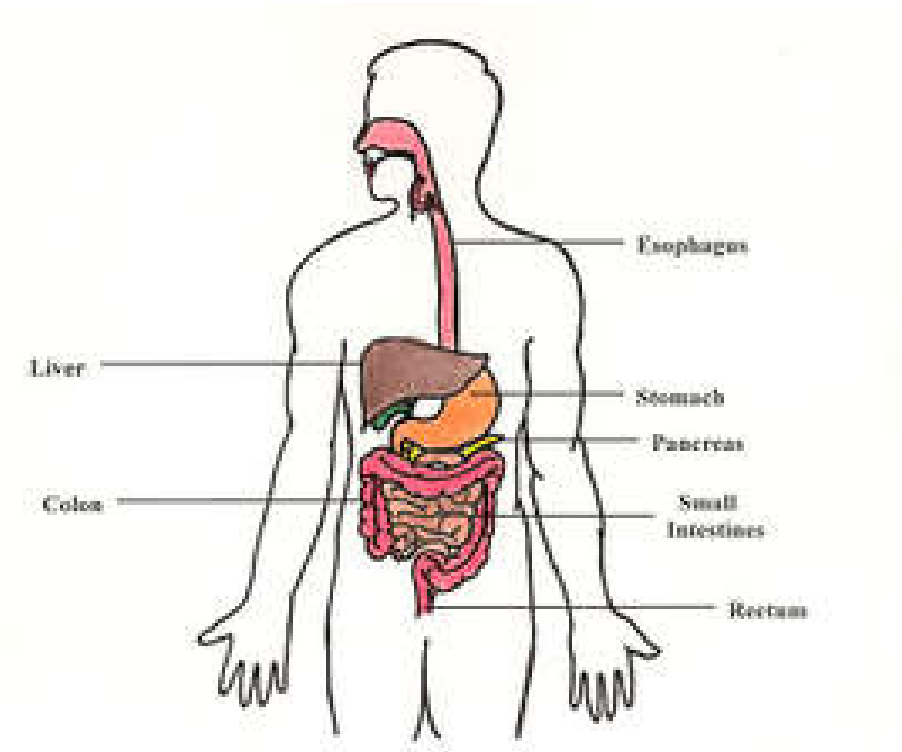
4. Colonizarea intestinala cu VRE

- Infecția cu VRE este o complicație severă în cazul pacienților imunocompromiși, în special cei cu
 - afecțiuni hematologice maligne
 - transplant hepatic



Reservor VRE

- Tractul **gastro-intestinal inferior** reprezintă rezervorul cel mai important, prin urmare, VRE este de obicei găsit în fecalele persoanelor colonizate.
-
- **Colonizarea cu VRE** este asociată cu un risc crescut de infecție și deces în rândul receptorilor de transplant de ficat



Cine este la risk?

- Tranplant (hepatic)
- neutropenie severă
- dispozitive medicale (infecții asociate cu cateter venos central)
- dializă pe termen lung"
- VRE - Enterococcus faecium (E. faecium) - este cauza cea mai frecventă a infecțiilor asociate cu cateter venos central
- mai mult de 70% dintre aceste E. faecium sunt rezistente la vancomicină"

Management

- identificarea purtătorilor (screening)
- plasarea adecvată a pacienților
- utilizarea precauțiilor standard și a celor legate de transmitere, dezinfectie, respectarea riguroasă a igienei mâinilor
- Decolonizarea (transplant hepatic)
 - Scopul în decolonizarea VRE a fost de a reduce riscul de infecție ulterioară invazivă cu VRE în rândul pacienților cu risc ridicat
 - agenți antimicrobieni (linezolid oral și daptomicină), probiotice, polietilen glicol pentru pregătirea intestinului
 - bacitracin administrat oral timp de 10 zile.

Concluzii

- **Evaluare individuală:** Tratamentul colonizării cu bacterii rezistente la antibiotice trebuie să fie individualizat, luând în considerare istoricul medical al pacientului, starea sa de sănătate și factorii de risc specifici.
- **Identificarea purtătorilor:** Identificarea persoanelor care sunt purtătoare de bacterii rezistente la antibiotice, este esențială pentru prevenirea răspândirii acestor bacterii în mediul medical.
- **Precauții de izolare:** Pacienții colonizați pot fi izolați în anumite cazuri pentru a reduce riscul de transmitere a bacteriilor rezistente la antibiotice la alți pacienți. Aceasta poate implica plasarea lor în camere izolate sau aplicarea altor măsuri de izolare.
- **Măsuri de prevenire:** Prevenirea este cheia în gestionarea colonizării cu bacterii rezistente la antibiotice. Aceasta include igiena mâinilor riguroasă, decontaminarea echipamentelor partajate și limitarea utilizării antibioticelor atunci când nu sunt absolut necesare.
- **Educație pacientului:** Pacienții și personalul medical trebuie să fie educați cu privire la riscurile și măsurile de prevenire a răspândirii bacteriilor rezistente la antibiotice.

Va multumesc pentru atentie!

