

Do wszystkich zainteresowanych

Szanowni Państwo,

Nawiązując do szeroko dyskutowanego tematu rozprzestrzeniania się kolonizacji i zakażeń o etiologii *Klebsiella pneumoniae* New Dehli (NDM-1) w Polsce firma Medilab Sp. z o.o. chciałaby przekazać aktualne informacje związane z zagrożeniem tym drobnoustrojem i wskazać preparaty dezynfekcyjne ze swojej oferty skuteczne wobec tego szczepu.

Klebsiella pneumoniae to bakteria należąca do rodziny *Enterobacteriaceae* czyli pałeczek jelitowych. Za zakażenia szpitalne odpowiedzialne są nie tylko pałeczki z gatunku *Klebsiella pneumoniae*, ale również inne gatunki/rodzaje z tej rodziny takie jak *Escherichia coli*, *Enterobacter spp.*, *Proteus spp.* oraz *Serratia spp.*, *Citrobacter spp.*

Problemem jest narastanie oporności na antybiotyki wśród tych fermentujących pałeczek Gram-ujemnych. Oporność determinowana jest syntezą β -laktamaz – klasycznych i o rozszerzonym spektrum substratowym – ESBL (*extended-spectrum beta-lactamases*) oraz karbapenemaz. Szczep *Klebsiella pneumoniae* New Dehli (NDM-1) jest odmianą tej bakterii, która wytworzyła oporność na antybiotyki z grupy karbapenemów. Pierwszy raport o *Enterobacteriaceae* produkujących karbapenemazy został opublikowany w 1993 roku, a w ostatniej dekadzie CPE (Carbapenemase-producing enterobacteriae) (CRE; *carbapenem-resistant enterobacteriae*) stały się zagrożeniem zdrowia publicznego na całym świecie.

W Polsce już w 2009 r. opublikowano zalecenia diagnostyczne dotyczące KPC (*Klebsiella pneumoniae carbapenemase*), a kilka miesięcy później zalecenia odnośnie kontroli zakażeń (www.antybiotyki.edu.pl). W Europie w 2013 roku 6 krajów zgłosiło rozprzestrzenienie międzyregionalne i występowanie endemiczne CPE, a w 2015 roku już 13 krajów.

Obecność w Polsce tego i innych opornych na antybiotyki szczepów wynika z długoletniego niewłaściwego i nadmiernego stosowania tych leków przez społeczeństwo oraz nieodpowiedzialnego ordynowania antybiotyków przez lekarzy.

Kiedy dochodzi do zakażeń tymi szczepami w placówkach opieki zdrowotnej istotą skuteczności działań prewencyjnych jest świadomość personelu medycznego dotycząca wagi problemu, ulepszanie procedur higienicznych oraz konsekwentne ich przestrzeganie.

Wobec ograniczonych możliwości terapeutycznych w przypadku zakażeń szczepami wielolekoopornymi w tym *Klebsiella pneumoniae* New Dehli (NDM-1) warto podkreślić rolę działań prewencyjnych tj. dezynfekcja rąk personelu, higiena

powierzchni oraz szkolenia personelu w zakresie prawidłowych zachowań higienicznych. Ze względu na ograniczone możliwości izolacji chorych i bezobjawowych nosicieli tych szczepów w Polskich szpitalach należy podkreślić wagę izolacji kontaktowej oraz prawidłowego doboru skutecznych preparatów dezynfekcyjnych.

Bakterie z rodzaju *Enterobacteriaceae* potrafią przetrwać w miejscach wilgotnych od kilku godzin do 2 lat natomiast na rękach do 120 minut. Rezerwuarem tych szczepów mogą być zatem ręce personelu, zanieczyszczony sprzęt medyczny i skażone otoczenie pacjenta

Szczep *Klebsiella pneumoniae* NDM-1 powinien być w zasadzie szczepem wrażliwym na dostępne w Polsce standardowe środki dezynfekcyjne, jednak jak pokazuje doświadczenie szpitali w zachodniej Europie skuteczniejsze są w przypadkach ognisk epidemicznych o tej etiologii, preparaty zawierające chlor lub takie, które mają udowodnioną skuteczność wobec opornego szczepu bakteryjnego.

Doświadczenie pokazuje nam także, że personel czuje się bezpieczniej stosując w przypadku ogniska epidemicznego inne niż na co dzień środki do dezynfekcji.

Wobec powyższego firma Medilab Sp. z o.o. chciałaby poinformować, że posiada w swojej ofercie preparaty skuteczne wobec szczepów wielolekoopornych w tym także przebadane wobec *Klebsiella pneumoniae* NDM-1.

Dezynfekcja rąk

- Aniosgel 85 NPC

Dezynfekcja Narzędzi

- Aniosyme Prime
- Aniosyme X3
- Anioxyde 1000
- Aniosept Activ
- Aseptanios AD

Dezynfekcja Powierzchni

- Aniosept Activ
- Aseptanios AD