

Abstrakt ČJ

Úvod: Nozokomiální pneumonie u pacientů léčených umělou plicní ventilací (VAP - ventilator-associated pneumonie) je významným zdrojem morbidit a mortality. Předstupněm jejího vzniku je osídlení dolních cest dýchacích patogenními bakteriemi. Účelem této práce bylo zjistit, jak antibiotická terapie podávaná na mimoplicní infekce ovlivní kolonizaci dolních dýchacích cest ve srovnání s pacienty, kteří antibiotika nedostávají. Hypotéza byla, že antibiotická léčba sníží kolonizaci dolních dýchacích cest, ale zvýší výskyt multirezistentních bakterií.

Metody: Retrospektivní observační kohortová studie prováděná na kriticky nemocných hospitalizovaných na Klinice anesteziologie a resuscitace 3. LF UK a FNKV. Tato práce je součástí probíhajícího projektu zlepšení kvality péče a prevence VAP u pacientů na intenzivním lůžku. Pacienti museli splňovat určitá kritéria: na UPV musí být více než 48 hodin, při příjmu do nemocnice nesměli mít žádné plicní onemocnění a nesmí se jednat o imunokompromitovaného pacienta. Primárním výstupem je rozdíl v podílu pacientů, kteří měli pozitivní mikrobiologický nálezn (kolonizace a infekce). Sekundárními výstupy je porovnání incidenční denzity VAP, popis výskytu multirezistentních bakterií a kvantitativní popis patogenních bakterií.

Výsledky: Primární výstup - relativní riziko kolonizace dýchacích cest je u pacientů s nasazenými antibiotiky statisticky významně sníženo oproti pacientům bez antibiotik (RR = 0,23 a 95% CI = 0,13 až 0,43).

Sekundární výstupy - Incidence ventilátorových pneumonií a množství patogenních bakteriálních kmenů bylo v naší sledované kohortě významně nižší u pacientů s ATB, oproti pacientům bez ATB (RR = 0,23 a 95% CI = 0,13-0,43). Výskyt MDR je vyšší u pacientů bez ATB, nižší u pacientů s ATB (RR = 0,16 a 95% CI = 0,04-0,70).

Diskuse: V naší kohortě neselektovaných kriticky nemocných pacientů byla léčba antibiotiky pro mimoplicní zdroj infekce asociována s nižší incidencí kolonizace sensitivními i multirezistentními bakteriemi a antibiotická léčba snižovala incidenci VAP. Naše studie má všechny nevýhody observačních studií, nicméně výsledky jsou kongruentní s dvěma velkými studiemi na selektivní digestivní dekontaminaci. Z našich dat nelze vyvodit, že je pro pacienty benefitem indikovat preventivní antibiotickou léčbu, protože je pravděpodobné, že rozvolnění antibiotického stewardshipu vedlo ke zhoršení ekologické situace v dlouhodobějším horizontu a ve výsledku tak klinické výsledky léčby zhoršilo. To už je ale tématem pro další výzkum.

Klíčová slova:

Antibiotická profylaxe, ventilátorem asociovaná pneumonie, kolonizace, dýchací cesty, intenzivní péče, MDR, mechanická ventilace