

Diagnostyka chorób: gronkowiec złocisty MRSA – część 2 (odcinek 27/2011)

Metycylinooporne szczepy gronkowca złocistego MRSA wykrywa się rutynowo w materiałach klinicznych w taki sam sposób, jak pozostałe szczepy gronkowców. Różnice obserwuje się jedynie w lekooporności.

Materiałem do badań może być krew, ropa z zakażonych ran, płwocina, płyny z jam ciała, usunięte zakażone cewniki, endoprotezy, materiały sekcyjne itp.



Profilaktyka

Często prowadzi się profilaktykę zakażeń szpitalnych MRSA. Kontroluje się mikrobiologicznie procesy sterylizacji i dezynfekcji, sprawdza się nosicielstwo gronkowców u personelu oraz czystość rąk. Ponieważ szczepy gronkowców występują na skórze ludzi, zarówno pacjentów, jak i personelu, celowe może być (zwłaszcza na oddziałach zabiegowych) sprawdzanie, czy wszystkie te osoby nie są nosicielami szczepów MRSA.

W tym celu można pobierać wymazy z gardła, nosa i pachy lub pachwiny, a ponadto, jeżeli istnieją wskazania, z odbytu czy ewentualnych zmian skórnych u pacjentów planowo przyjmowanych na pewne oddziały (np. zabiegowe, hematologiczne czy onkologiczne). Szczególnie należy zwrócić uwagę na osoby, które ostatnio często przebywały w szpitalach lub zakładach opiekuńczo-leczniczych.

Metody wykrywania

Można wykrywać gronkowce MRSA metodą posiewu materiałów (zwłaszcza od chorych) na agar krwawy oraz identyfikacji wyhodowanych szczepów standardowymi metodami laboratoryjnymi. Następnie należy oznaczyć ich oporność na metycylinę. Zwykle robi się to metodą krążków dyfuzyjnych dla krążka z cefoksytyną. Jeżeli w wyniku podano, że badany szczep jest wrażliwy na cefoksytynę, oznacza to, że jest on szczepem metycylinowrażliwym i można używać do leczenia penicyliny izoksazolilowe (np. kloksacylinę). Nie należy stosować cefoksytyny w terapii, ponieważ gronkowcowe

białka wiążące penicylinę mają do niej słabsze powinowactwo. Jest to tylko antybiotyk wskaźnikowy.

Inne metody oznaczania

Inne sposoby oznaczania metycylinowrażliwości to metoda przeglądowa z oksacyliną w podłożu, testy lateksowe wykrywające białko PBP2a u *S. aureus* oraz oznaczanie najmniejszego stężenia hamującego metycyliny przy pomocy paska zawierającego gradient antybiotyku.

W przypadku wątpliwych wyników posiewów, może być konieczne wykrycie u wyhodowanego szczepu genu *mecA* metodą real-time PCR lub ilościowego PCR.

ZAPAMIĘTAJ !

Można poszukiwać gronkowców MRSA w materiale biologicznym od pacjentów oraz prowadzić czynną profilaktykę, poszukując nosicieli szczepów MRSA wśród pacjentów planowo przyjmowanych na oddziały zabiegowe.

Prowadzi się również kontrolę nosicielstwa wśród personelu szpitala, bada się czystość rąk i skuteczność procesów sterylizacji i dezynfekcji.

PYTANIE KONKURSOWE (do artykułu 26/2011)

Czy szczepy gronkowca MRSA są wyłącznie szczepami szpitalnymi?

Odpowiedzi należy udzielić za pośrednictwem formularza dostępnego na stronie: www.invicta.pl/konkurs.

Zwycięzcą konkursu z odcinka 25/2011 została
Pani Barbara Trawicka

Materiał przygotowany przez:

Eksperckie Laboratoria Medyczne INVICTA

Odcinek dostępny na www.pzpoz.pl oraz www.invicta.pl