

11. Streszczenie

11.1 Wprowadzenie

Oporność bakterii na leki stanowi trzecią po chorobie niedokrwiennej serca i udarze przyczynę zgonów. Liczba zgonów przypisywana lekooporności bakterii wyniosła w 2019 roku 4,95 mln ludzi. Wykształcenie przez bakterie chorobotwórcze oporności na antybiotyki stosowane w leczeniu infekcji przez nie wywołanych prowadzi do ograniczenia możliwości leczenia i zwiększonej śmiertelności. Do grupy bakterii chorobotwórczych należą bakterie Gram- ujemne z rodziny Enterobacteriaceae. W leczeniu infekcji wywołanych przez te bakterie, często wykorzystuje się karbapenemy tzw. antybiotyki ostatniej szansy. Oporność Enterobacteriaceae na karbapenemy wiązać się może z produkcją enzymów karbapenemaz. Rozprzestrzenianie się oporności na karbapenemy odbywa się dzięki przekazywaniu genów pomiędzy bakteriami różnych gatunków, za co odpowiedzialne są plazmidy.

11.2 Cele pracy

Celem głównym pracy jest opracowanie modelu dobrej praktyki obejmującego postępowanie z pacjentami z dodatnim wynikiem w kierunku CPE oraz z pacjentami z grup ryzyka nosicielstwa CPE w placówkach podstawowej opieki zdrowotnej.

11.3 Materiał

W badaniu wzięło udział 236 pacjentów w okresie od 01.01.2020 r. do 31.12.2020 r..

U pacjentów wykonano wymaz z odbytu w kierunku obecności Enterobacteriaceae wytwarzających karbapenemazy.

11.4 Wyniki

Wśród 236 wymazów osiem okazało się dodatnich, w tym dwa wymazy stanowiły szczepy *Klebsiella pneumoniae* wytwarzające karbapenemazy, a sześć należało do *Enterobacteriaceae* produkujących metallo- β -lactamase. W moim badaniu dodatni wynik w kierunku *Enterobacteriaceae* wytwarzających karbapenemazy (CPE) istotnie częściej obserwuje się w grupie pacjentów z demencją i pacjentów z chorobami tkanki łącznej.

11.5 Wnioski

Opracowany model dobrej praktyki obejmujący postępowanie z pacjentami z dodatnim wynikiem w kierunku CPE oraz z pacjentami z grup ryzyka nosicielstwa CPE w placówkach podstawowej opieki zdrowotnej wymaga wdrożenia i dalszego doskonalenia.

12. Summary

12.1 Introduction

Antibiotic resistance is the third most common reason after ischaemic heart disease and brain stroke of all the death cases reported worldwide. The number of deaths in 2019 related to bacterial resistance was 4,95 million patients.

Antibiotic resistance leads to the increase of death rate and the limited possibilities of treatment. The group of pathogenic bacteria includes the Gram-minus bacteria from the family of Enterobacteriaceae. The infections caused by Enterobacteriaceae are often treated by carbapenems which are called the last chance antibiotics. The resistance of Enterobacteriaceae to carbapenems may result from the production of enzymes called carbapenemases. The widespread of Carbapenemase Producing Enterobacteriaceae (CPE) is possible owing to transmission of genes between bacteria of different species.

This transmission is related to plasmids.

12.2 Aim

The main aim of the study is to develop a model of good practice covering the management of patients with a positive result for CPE and patients at risk of carrying CPE in primary care facilities.

12.3 Material

236 patients participated in the study in the period from 01.01.2020 to 31.12.2020.

Rectal swabs were performed for the presence of CPE.



12.4 Results

Out of 236 swabs, eight were positive, two of which turned to be *Klebsiella Pneumoniae* Carbapenemase (KPC), six turned to be Metallo-Beta-Lactamase (MBL).

The research shows more often presence of CPE among patients with dementia and connective tissue diseases.

12.5 Conclusions

The developed model of good practice, which includes the management of patients with a positive result for CPE and patients at risk of carrying CPE in primary health care facilities, requires implementation and further improvement.