

الگوی مقاومت آنتی بیوتیکی در میکروارگانیسم های گرم مثبت

بیمارستانی طی سالهای ۸۳-۷۹

دکتر افشین محمدعلیزاده بختوری^{۱*}، دکتر داوود یادگاری^۲، دکتر رضا رفیع زاده^۳، دکتر سیدمحمد مهدی حسینی مقدم^۴، دکتر مهرنوش جهان بین^۵

۱. متخصص بیماریهای عفونی و گرمسیری. پژوهشگر مرکز تحقیقات بیماریهای عفونی و گرمسیری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

۲. متخصص بیماریهای عفونی و گرمسیری. استاد مرکز تحقیقات بیماریهای عفونی و گرمسیری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

۳. پزشک عمومی

۴. متخصص بیماریهای عفونی و گرمسیری. پژوهشگر مرکز تحقیقات کلیه و مجاری ادرار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

۵. پزشک عمومی. پژوهشگر مرکز تحقیقات کلیه و مجاری ادرار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

آدرس برای مکاتبه: تهران، بزرگراه شهید چمران، اوین، جنب بیمارستان طالقانی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، دانشکده پزشکی، طبقه هفتم، مرکز

تحقیقات بیماریهای عفونی و گرمسیری، تلفن ۰۲۱۲۴۲۴۲۰۵، idtmrc@sbm.ac.ir

دریافت مقاله: مرداد هشتاد و چهار پذیرش برای چاپ: آبان هشتاد و چهار

چکیده

سابقه و هدف: عفونت های گرم مثبت (به خصوص استافیلوکوک ها) جزء عفونتهای شایع در محیط های کشت مختلف می باشد که متأسفانه در سالهای اخیر مقاومت این باکتریها در محیط های بیمارستانی نسبت به انواع آنتی بیوتیکها به شدت در حال افزایش است. هدف از این مطالعه بررسی الگوی مقاومت آنتی بیوتیکی در میکروارگانیسم های گرم مثبت بیمارستانی در محیط های کشت ادرار، خون، زخم و خلط می باشد.

مواد و روش ها: این مطالعه مقطعی (Cross-sectional) به بررسی فراوانی میکروارگانیسم های جدا شده از ۳۸۹۰۵ نمونه (بطور میانگین ۷۷۸۱ نمونه در هر سال) از محیط های کشت خون، ادرار، زخم و خلط در بین سالهای ۷۹-۸۳ پرداخته است. این بررسی در یکی از بیمارستانهای بزرگ ارجاعی شهر تهران صورت گرفته و میکروارگانیسم های جدا شده مربوط به تمامی بخشهای بیمارستانی می باشند. افزایش یا کاهش مقاومت آنتی بیوتیکها با استفاده از روش disk diffusion بوده است. در این طرح فراوانی مطلق و نسبی مربوط به مقاومت آنتی بیوتیکی میکروارگانیسم ها به تفکیک محاسبه شده است.

یافته ها: از ۳۸۹۰۵ نمونه، ۱۹۰۶ نمونه کشت مثبت داشته اند. ۵۲٪ نمونه های مثبت مربوط به زنان و ۴۸٪ مربوط به مردان بوده است. میزان مقاومت استافیلوکوک اورئوس نسبت به کوتریموکسازول از ۱۲٪ در سال اول بررسی به ۵۲٪ در سالهای پایانی افزایش یافته است. مقاومت استافیلوکوک اورئوس در سال ۷۹ نسبت به اگزاسیلین ۱۰٪ بوده که در سال ۸۳، به ۸۲٪ رسیده است. مقاومت نسبت به جنتامایسین و سیپروفلوکساسین در نمونه های کشت مثبت استافیلوکوک اورئوس به ترتیب، در سال ۷۹ تا ۸۳، ۴۰٪ تا ۵۵/۵٪ و از ۲۰٪ تا ۴۷٪ متغیر بوده است. به طور کلی بیشترین مقاومت استافیلوکوک اورئوس در طی این سالهای بررسی نسبت به آنتی بیوتیکهای گروه PRP (Penicillinase resistant penicillin) ها بوده است. بیشترین مقاومت استافیلوکوک کوآگولاز منفی در این محیط های کشت نسبت به کلوزاکساسیلین (۸۵٪) و سفتری زوکسیم (۶۸٪)، آموکسی سیلین (۶۵٪) و کلرآمفنیکل (۲۰٪) بوده و بیشترین حساسیت را به وانکومایسین (۱۰۰٪) داشته است.

نتیجه گیری: در این مطالعه پیشنهاد می شود که با پایش دوره ای کشت زخم، خون، خلط و ادرار در محیط های بیمارستانی به شناسایی سریعتر الگوی مقاومت بیمارستانی بپردازیم. استافیلوکوک اورئوس مقاومت افزایش یابنده ای را در محیط بیمارستانی نسبت به آنتی بیوتیکهای PRP نشان می دهد که باید در استفاده از این داروها کاملاً محتاط بود. وانکومایسین کماکان قابل اعتمادترین آنتی بیوتیک در درمان عفونتهای استافیلوکوکی بیمارستانی است.

مقدمه

بسیاری از آنتی بیوتیک های β -Lactams نظیر پنی سیلین حساس است. یک دوره کوتاه و با دوزهای بالای پنی سیلین ها

برای درمان عفونت های استافیلوکوکی آنتی بیوتیک های متعددی در دسترس است. S.saprophyticus کماکان به