



MISJA:
PACJENT W CENTRUM UWAGI.
LECZYMY I OPIEKUJEMY SIĘ
NOWOCZEŚNIE I BEZPIECZNIE

infoWIM
newsletter

AKTUALNOŚCI infoWIM

Numer 18
6.03.2026

Drodzy Czytelnicy!

Z ŻYCIA INSTYTUTU

MAPA MIKROBIOLOGICZNA 2025

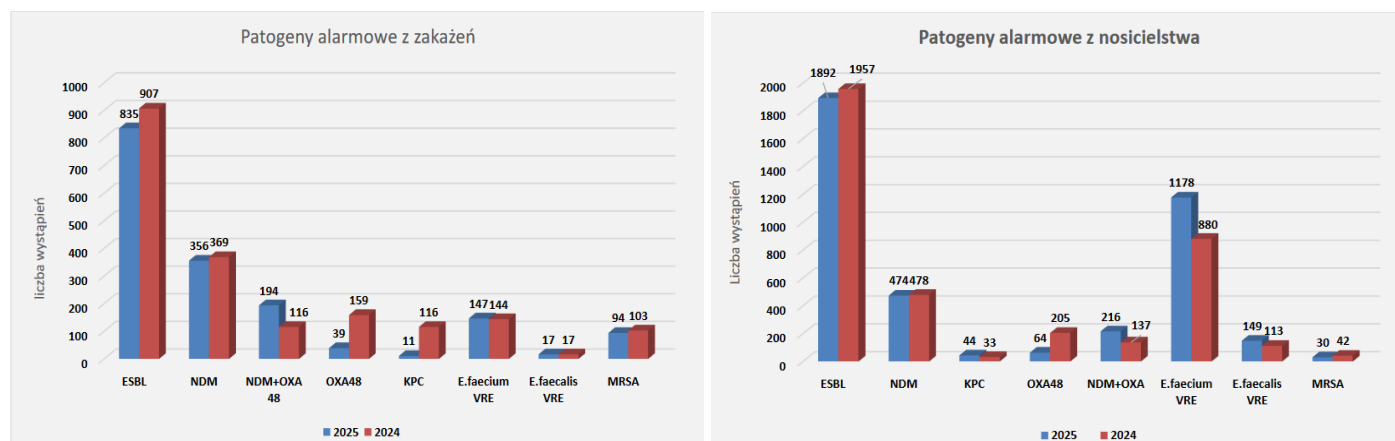
Mapa Mikrobiologiczna za rok 2025, opracowana przez Pracownię Mikrobiologii Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej CSK MON WIM-PIB oraz Laboratorium Analityki Medycznej w Legionowie, jest dostępna w intranecie w zakładce ZDL – Jakość / Pracownia Mikrobiologii / Mapy Mikrobiologiczne lub pod linkiem [Mapa Mikrobiologiczna za rok 2025.pdf](#)

Raport przedstawia analizę występowania mikroorganizmów patogennych w materiale klinicznym pobranym od pacjentów leczonych w klinikach, oddziałach i zakładach WIM-PIB w 2025 roku oraz ich oporności na stosowane w Instytucie antybiotyki. Opracowanie liczy ponad 500 stron i obejmuje dane z obu lokalizacji WIM-PIB. W tegorocznej edycji rozszerzono je m.in. o informacje dotyczące wykorzystania paneli molekularnych oraz identyfikacji dodatkowych czynników chorobotwórczych wykrywanych w naszych laboratoriach.

Analiza danych wskazuje na spadek o 7,5% liczby drobnoustrojów alarmowych wyizolowanych z zakażeń u pacjentów w 2025 roku w porównaniu z rokiem 2024 (1693 vs 1830 szczepów). Jednocześnie odnotowano wzrost o 5,3% liczby drobnoustrojów alarmowych wyizolowanych z nosicielstwa (4047 vs 3845 izolatów). Wśród szczepów produkujących karbapenemazy najczęściej występowały fenotypy NDM+OXA-48, KPC oraz OXA-48.

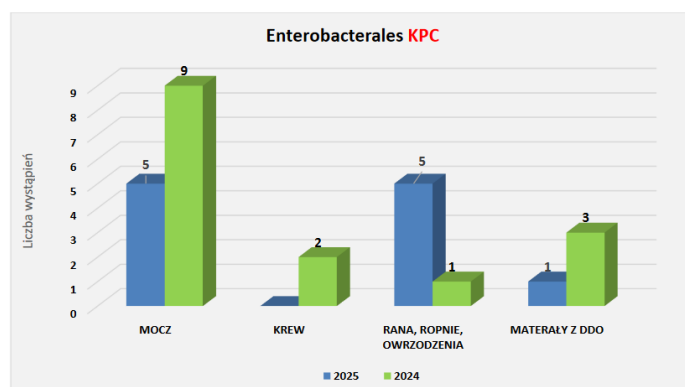
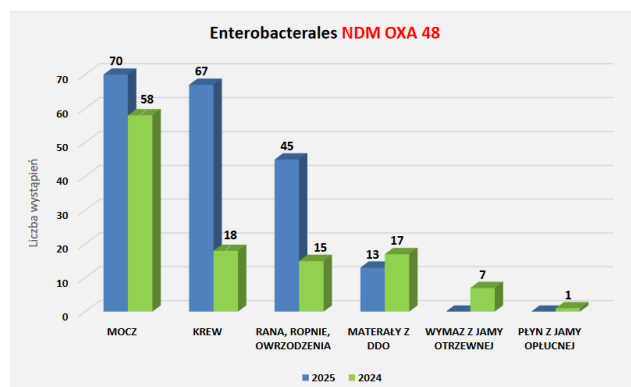
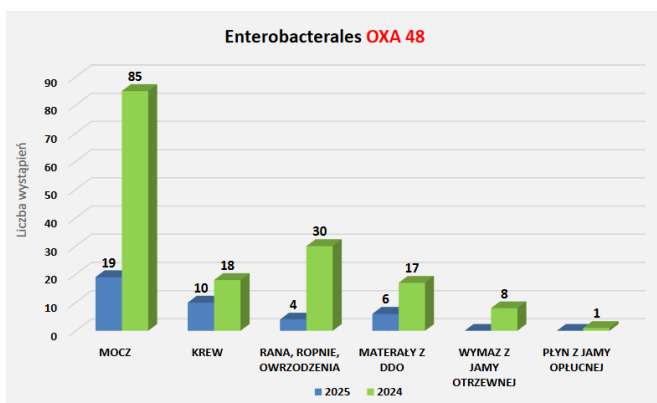
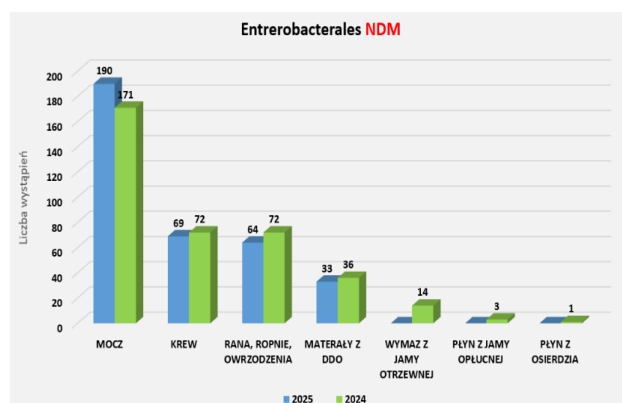
Sprawdzając typ oporności wśród patogenów izolowanych z zakażeń wśród szczepów produkujących karbapenemazy dominowały te, o wzorze fenotypowym NDM +OXA48, KPC i OXA48.

Ocenę typu oporności wśród patogenów izolowanych z zakażeń i nosicielstwa przedstawiono na poniższych wykresach



Porównanie patogenów alarmowych z określonym mechanizmem oporności wyizolowanych z zakażeń i nosicielstwa w roku 2025 w porównaniu do 2024 roku.

Liczba przypadków bakterii *Enterobacterales* z opornością fenotypową NDM, OXA-48, KPC izolowanych z różnych materiałów biologicznych w roku 2025 w porównaniu z 2024r przedstawiono poniżej:



Analiza lekowrażliwości drobnoustrojów na podstawie danych z mapy mikrobiologicznej z 2024 roku w szpitalach/klinikach/oddziałach WIM-PIB

Pałeczki niefermentujące- *Acinetobacter baumannii*

Szczepy *A. baumannii* wykazują wielolekooporność, a możliwości terapii są ograniczone głównie do leków ostatniej szansy.

W 2025 roku utrzymuje się wysoki poziom oporności na aminoglikozydy: gentamycyna na poziomie 78%, amikacyna na poziomie 43%.

100% oporności na fluorchinolony podobnie jak w latach 2022, 2023 i 2024.

Oporność na kolistynę pozostaje niska (2%), jednak lek ten powinien być stosowany wyłącznie w sytuacjach uzasadnionych klinicznie.

Pałeczki niefermentujące- *Pseudomonas aeruginosa*

Oporność na karbapenemy wyniosła w 2025 vs 2024 odpowiednio: na meropenem 20% vs 5%, imipenem 17% vs 18%.

Wzrost oporności na piperacylinę/tazobaktam z 20% w 2023, na 22% w roku 2024 do 25% w 2025.

Oporność na fluorochinolony na stałym poziomie 21% zarówno w 2024 i 2025.

Pałeczki *Enterobacterales* wytwarzające karbapenemazę NDM

Spadek oporności na amikacynę z 85% w 2024 do 74% w 2025.

Spadek oporności na gentamycynę z 81% w 2024 do 70% w 2025.

Spadek oporności na kolistynę z 15% w 2024 do 10% w 2025.

Spadek oporności na trimetoprim/sulfamethoxazol z 64% w 2024 do 57% w 2025.

Pałeczki *Enterobacterales* wytwarzające karbapenemazę KPC

Dostępne nowoczesne β -laktamy z inhibitorami pozostają wysoce skuteczne wobec szczepów KPC.

Została zachowana 100% wrażliwość na Ceftazydym/Awibactam, Meropenem/Waborbactam.

W 2025 nie stwierdzono oporności na kolistynę w porównaniu z 2024, gdzie zanotowano 7% oporności na ten antybiotyk.

Pałeczki *Enterobacterales* wytwarzające karbapenemazę OXA 48

Mimo skuteczności terapii celowanej z zastosowaniem inhibitorów β -laktamaz, obserwuje się narastanie oporności na leki alternatywne.

Podobnie jak i w 2024 również w 2025 utrzymuje się 100% wrażliwość na Ceftazydym/Awibactam.

Wzrost oporności na amikacynę do poziomu 48% w 2025 w porównaniu z 2024, gdzie wynosiła ona 44%.

Wzrost oporności na Trimetoprim/Sulfamethoxazole z poziomu 32% w 2024 do 43% w 2025.

Pałeczki Enterobacterales wytwarzające dwa mechanizmy oporności na karbapenemy: NDM i OXA 48

Szczepy te stanowią szczególne wyzwanie terapeutyczne. Opcje leczenia są ograniczone i wymagają terapii skojarzonej oraz indywidualnej oceny mikrobiologicznej.

Szczepy wykazujący podwójny mechanizm oporności na karbapenemy cechują się wysoką opornością na aminoglikozydy ok. 65%, 100% opornością na florochinolony, natomiast oporność na kolistyny kształtuje się na poziomie 13%

Opcje terapeutyczne dla wyjątkowo niebezpiecznych szczepów produkujących karbapenemazy:

Dla pałeczek *Enterobacterales* wytwarzające karbapenemazy klasy B - szczepy NDM

Skuteczne leczenie bardzo ograniczone.

Monoterapię można zastosować w przypadku nieskomplikowanych zakażeń dróg moczowych: aminoglikozyd lub fosfomycyna zarówno doustna jako trometamol 3 g jednorazowo lub dożylna 4g x 4 razy na dobę w terapii skojarzonej z kolistyną lub gentamycyną (**nie wolno stosować fosfomycyny oraz kolistyny w monoterapii!!!**).

Należy zastosować terapię skojarzoną celem poszerzenia pokrycia empirycznego poprzez zastosowanie dwóch leków o różnym spektrum aktywności w celu zapewnienia, że przynajmniej jeden z nich będzie działał.

W leczeniu ciężkich zakażeń zawsze leczenie skojarzone, najczęściej kolistyna plus meropenem albo tygecyklina; lub kolistyna + fosfomycyna (iv) lub ceftazydym /awibactam plus aztreonam jednocześnie podawanie obu leków w 3h we wlewie dożylnym, będący często jedyną opcją ratunkową w leczeniu zakażeń NDM lub cefiderokol.

Cefiderokol tylko w terapii skojarzonej ze względu na heterooporność pałeczek Gram-ujemnych na ten antybiotyk.

Cefiderokol tylko w terapii skojarzonej ze względu na heterooporność pałeczek Gram-ujemnych na ten antybiotyk.

Dla pałeczek *Enterobacterales* wytwarzające karbapenemazy klasy A – szczepy KPC

Ceftazydym z awibaktamem.

Meropenem z waborbaktamem.

Imipenem z cilastatyną i relebaktamem.

Cefiderokol.

Dla pałeczek *Enterobacterales* wytwarzające karbapenemazy klasy C – szczepy OXA-48

Ceftazydym z awibaktamem.

Cefiderokol.

Dla pałeczek *Enterobacterales* wytwarzające 2 karbapenemazy – szczepy NDM+OXA 48

Ceftazydym /awibactam plus aztreonam lub cefiderokol w terapii skojarzonej.

ZIARENIAKI GRAM(+)

W przypadku wykrycia *S.aureus* MSSA lekiem z wyboru jest Kloksacylina i Cefazolina.

W przypadku *S.aureus* MRSA lekiem z wyboru jest Wankomycyna, dla której zawsze oznaczona jest dokładna wartość MIC.

W przypadku wykrycia *Enterococcus faecalis* VRE lekiem z wyboru jest Ampicylina; zaś dla *Enterococcus faecium* VRE: Linezolid, Tygecyklina.

W 2025 kontynuowano w nowym rozdziale w mapie mikrobiologicznej opracowanie dotyczące wykorzystania szybkich metod detekcji biologicznego czynnika chorobotwórczego przy użyciu metod biologii molekularnej. Łącznie w okresie 2024 vs 2025 wykonano odpowiednio wszystkich paneli molekularnych 830 vs 1526 w tym: 405 vs 608 paneli oddechowych, 282 vs 411 paneli septycznych, 71 vs 48 pneumonia, 42 vs 96 panele neurologiczne, 23 vs 315 jelitowe i 7 vs 46 stawowych. W 2025 wprowadzono nowy panel tropikalny i takich oznaczeń wykonano 2.

Nowością jest dodanie rozdziału w którym opisano wykorzystanie w laboratorium szybkich testów kasetkowych do oceny występowania np. norowirusów, rota i adenowirusów¹⁾ w kale czy oznaczenie toksyn *Cl. difficile* z podaniem wartości liczbowych dotyczących wyników pozytywnych. Dodano także opracowanie dotyczące analiz laboratoryjnych wykrywania przeciwciał przeciwko antygenom *Borrelia burgdorferii* w surowicy pacjentów leczonych w 2025 w WIM-PIB w obu lokalizacjach. Pierwszy raz włączono w to opracowanie badania wirusologiczne, które są wykonywane w kierunku wykrycia m.in.: WZW typu A, B, C, cytomegalii, różyczki czy HIV.

Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej WIM-PIB przekazuje informacje zgodnie z wymogami prawa (Dz. U. z 2019. poz. 1239, z późn. zm.) o wykrytym czynniku chorobotwórczym niezwłocznie drogą elektroniczną w postaci zabezpieczonych hasłem plików (wypełnionych druków ZLB1) do właściwych terytorialnie inspekcji sanitarnych i WOMP. W 2025 wysłano takich dokumentów ze szpitala CSK MON WIM-PIB - 1570 i ze szpitala w Legionowie - 139. Dla porównania w 2024 wysłano takich dokumentów ze szpitala CSK MON WIM-PIB łącznie 1360 i ze Szpitala w Legionowie 137.

dr hab. n. med. Agnieszka Woźniak-Kosek, kierownik Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej

[Mapa Mikrobiologiczna za rok 2025.pdf](#)

Bieżący numer oraz poprzednie numery Aktualności infoWIM dostępne są stronie [www](https://news.wim/aktualnosci/newsletter-infowim/aktualnosci-infowim-2026/)
<https://news.wim/aktualnosci/newsletter-infowim/aktualnosci-infowim-2026/>

**Aktualności infoWIM
Newsletter 2026**

**WOJSKOWY INSTYTUT MEDYCZNY
PAŃSTWOWY INSTYTUT BADAWCZY**
ul. Szaserów 128, Warszawa

Małgorzata Złotkowska
tel. 261.817.721 kom. 885 570 422
e-mail: infowim@wim.mil.pl