



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

AKTUALNOŚCI infoWIM

infoWIM
newsletter

Numer 23
11.03.2025

Drodzy Czytelnicy!

Z ŻYCIA INSTYTUTU

OBOWIĄZKOWA PRZERWA SERWISOWA ANALIZATORA COBAS E801 W ZDL

Przypominamy, że **12.03.2025 r.** (środa) w **godz. 12:00-16:00**, w Pracowni Immunochemii i Endokrynologii ZDL, została zaplanowana roczna konserwacja analizatora cobas e801. Jednocześnie informujemy, że **materiał dostarczony do ZDL po godz. 10:00 zostanie zabezpieczony** i wykonany niezwłocznie po zakończeniu prac serwisowych.

Czynności powyższe są niezbędne do zabezpieczenia prawidłowego działania analizatora, co wpływa na wiarygodność analiz laboratoryjnych wykonywanych dla pacjentów oraz zachowania jak najwyższej jakości badań laboratoryjnych w tym zakresie.

[Lista badań, których dotyczy przerwa serwisowa analizatora.pdf](#)

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

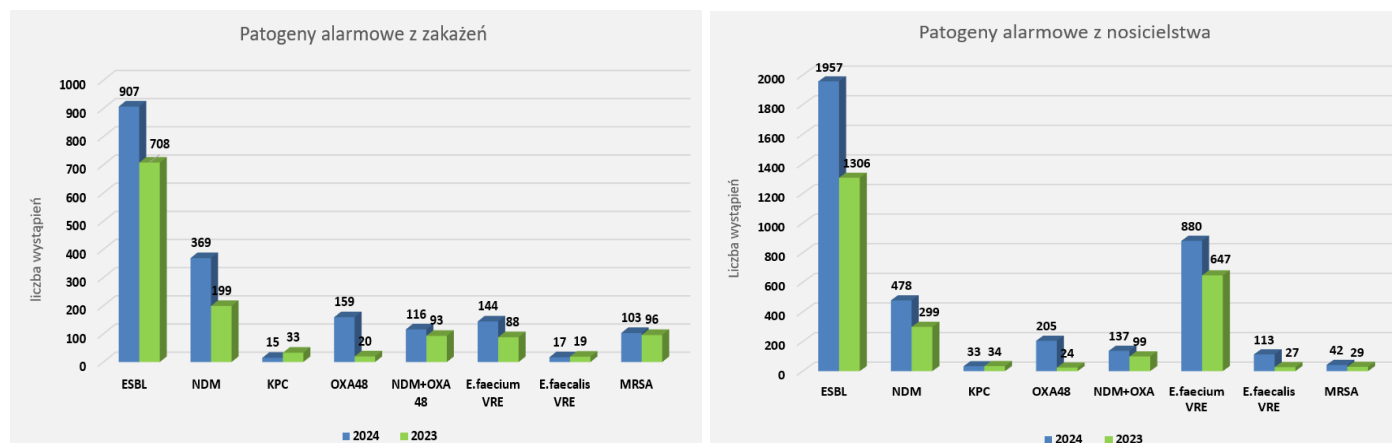
MAPA MIKROBIOLOGICZNA 2024

Mapa Mikrobiologiczna za rok 2024 opracowana przez Pracownię Mikrobiologii ZDL CSK MON WIM PIB jest dostępna w intranecie w zakładce ZDL Jakość / Pracownia mikrobiologii/ Mapy Mikrobiologiczne - [link do mapy](#) oraz w chmurze cloud.wim.mil.pl – <https://cloud.wim.mil.pl/s/ZzL8EJNd4rQMaYc>

Raport dotyczy analizy występowania mikroorganizmów patogennych w materiale pobranym od pacjentów leczonych w Klinikach/Oddziałach/Zakładach w roku 2024 oraz oporności na stosowane w szpitalu antybiotyki. Analiza opisana jest na ponad 500 stronach i dotyczy obu lokalizacji WIM-PIB. W tym roku ma również dołączone informacje o wykorzystanych panelach molekularnych i występowaniu czynników chorobotwórczych, których zgłaszanie do Inspekcji Sanitarnej jest obowiązkiem laboratorium zgodnie z Ustawą o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2019r. poz. 1239, z późn. zm.)

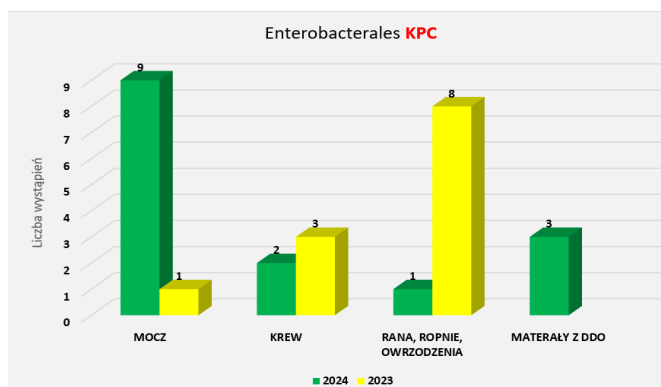
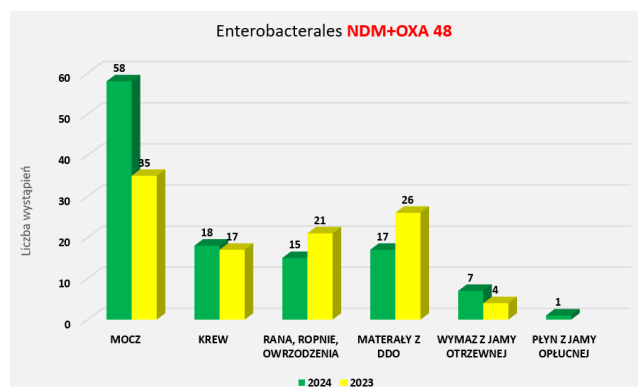
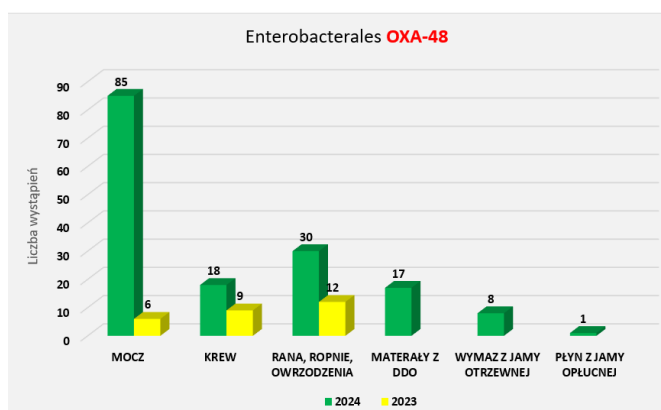
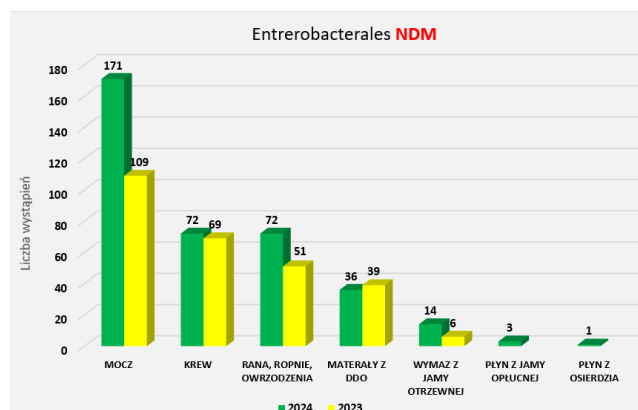
Analizując dane zawarte w mapie mikrobiologicznej pod względem występowania patogenów alarmowych zaobserwowano 46% wzrost liczby drobnoustrojów alarmowych wyizolowanych z zakażeń od pacjentów w roku 2024 w porównaniu z 2023 (odpowiednio 1830 szczepów bakteryjnych vs 1256 szczepów bakteryjnych). Stwierdzono 56% wzrost w porównaniu z rokiem 2023 liczby drobnoustrojów alarmowych wyizolowanych z nosicielstwa od pacjentów w 2024 roku (odpowiednio w 2024 r. -3845 vs w 2023 r. 2465 izolatów). Sprawdzając typ oporności wśród patogenów izolowanych z zakażeń wśród szczepów produkujących karbapenemazy dominowały te, o wzorze fenotypowym NDM, 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 2024 w porównaniu do 2023 r.

Liczbę wystąpień bakterii *Enterobacterales* z opornością fenotypową NDM, OXA-48, KPC izolowanych z różnych materiałów biologicznych w roku 2024 w porównaniu z 2023 przedstawiono poniżej:



ANALIZA LEKOWRAŻLIWOŚCI DROBNOUSTROJÓW NA PODSTAWIE DANYCH Z MAPY MIKROBIOLOGICZNEJ Z 2024 ROKU W SZPITALACH/KLINIKACH/ODDZIAŁACH WIM-PIB

Pałeczki niefermentujące- *Acinetobacter baumannii*

- oporność na aminoglikozydy w 2024 wzrosła do 65% w porównaniu do roku 2023
- w 2024 brak jest wrażliwości na fluorchinolony podobnie jak w latach 2022 i 2023
- 99% wrażliwość zanotowano dla kolistyny w 2024, podobnie jak i w 2023

Pałeczki niefermentujące- *Pseudomonas aeruginosa*

- oporność na karbapenemy wyniosła w 2024 odpowiednio: na meropenem 5%, imipenem 17%
- wzrost oporności na ceftazydym z 13% w 2023 do 15% w 2024
- wzrost oporności na piperynę/azobakter z 20% w 2023 do 22% w 2024
- oporność na fluorochinolony w 2024 wyniosła 21%

Pałeczki *Enterobacterales* wytwarzające karbapenemazę NDM

- wzrost oporności na amikacynę z 82% w 2023 do 85% w 2024
- wzrost oporności na gentamycynę z 64% w 2023 do 81% w 2024
- spadek oporności na kolistynę z 40% w 2023 do 15% w 2024
- wzrost oporności na trimetoprim/sulfamethoxazol z 47% w 2023 do 64% w 2024
- wzrost oporności na fosfomycynę dożylną z 70% w 2023 do 85% w 2024

Pałeczki *Enterobacterales* wytwarzające karbapenemazę KPC

- oporność na aminoglikozydy w 2024 na amikacynę wyniosła 15%, na gentamycynę 64%, na tobramycynę 56%
- spadek oporności na fosfomycynę dożylną w 2024 do 50%
- 100% wrażliwość na Ceftazydym/Avibactam, Imipenem/Relebactam, Meropenem/Vaborbactam
- oporność na Kolistynę w 2024 wynosi 7%
- oporność na Trimetoprim/Sulfamethoxazole kształtował się w 2024 na poziomie 86%

Pałeczki *Enterobacterales* wytwarzające karbapenemazę OXA 48

- spadek oporności na kolistynę wyniosła z 30% w 2023 do 27% w 2024
- oporności na amikacynę wyniosła 44% w 2024
- oporność na karbapenemy: na imipenem 66%, na meropenem 78% w 2024
- oporność na Trimetoprim/Sulfamethoxazole na poziomie 32% w 2024
- 100 % wrażliwość na Ceftazydym/Avibactam.

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 3g 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 będący często jedyną opcją ratunkową w leczeniu zakażeń NDM lub cefiderokol

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

ZIARENKOWCE GRAM(+)

- w przypadku wykrycia *S.aureus* MSSA lekiem z wyboru jest KLOKSACYLINA i CEFAZOLINA
- w przypadku *S.aureus* MRSA lekiem z wyboru jest WANKOMYCYN, 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

Nowym rozdziałem w mapie mikrobiologicznej jest opracowanie dotyczące wykorzystania szybkich metod detekcji biologicznego czynnika chorobotwórczego przy użyciu metod biologii molekularnej. Łącznie w okresie 2024 r. wykonano wszystkich paneli molekularnych 830 w tym 405 paneli oddechowych, 282 paneli septycznych, 71 pneumonia, 42 panele neurologiczne, 23 jelitowe i 7 stawowych. Zachęcamy do zapoznania się ze szczegółami podanymi w Mapie Mikrobiologicznej 2024r.

Dodatkowo przedstawiono również zestawienia dotyczące informacji o wykrytym poziomie czynników chorobotwórczych, które podlegają obowiązkowi zgłoszenia w ciągu 24 godzin od wykrycia do właściwych terytorialnie inspekcji sanitarnych (Dz. U. z 2019. Poz. 1239, z późn. zm). Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej WIM-PIB przekazuje informacje o wykrytym czynniku chorobotwórczym niezwłocznie drogą elektroniczną w postaci zabezpieczonych hasłem plików. Wersja „papierowa” dokumentów (wypełnionych druków ZLB1) jest wysyłana zbiorczo raz w miesiącu do właściwych terytorialnie organów Inspekcji Sanitarnej. W 2024 r. wysłano takich dokumentów ze szpital CSK MON WIM-PIB łącznie 1360 a ze Szpitala w Legionowie 137.

dr hab. n. med. Agnieszka Woźniak-Kosek – kierownik Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej WIM-PIB

Bieżący numer oraz poprzednie numery Aktualności infoWIM dostępne są na stronie
<https://news.wim/aktualnosci/newsletter-infowim/aktualnosci/>

**Aktualności infoWIM
Newsletter**

**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