

New Delhi

29.04.2016

INFORMACJA PRASOWA, 29 kwietnia 2016 r.

W związku z informacjami przekazanymi przez Gazetę Wyborczą w dniu 29 kwietnia 2016 r. w artykule „*New Delhi atakuje stolicę*” (autor: Sylwia Sałwacka) Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Warszawie przekazuje, co następuje:

W całej Europie stwierdza się narastanie różnych wieloopornych drobnoustrojów. Wśród niektórych szpitali warszawskich oraz kilku szpitali województwa mazowieckiego od pół roku odnotowuje się zwiększone rozprzestrzenianie pałeczek jelitowych Enterobacteriaceae produkujących karbapenemazy (CPE – ang. Carbapenemase Producing Enterobacteriaceae), w tym szczepów *Klebsiella pneumoniae* wytwarzających karbapenemazy typu NDM.

Występowanie *Klebsiella pneumoniae* wytwarzających karbapenemazy typu NDM na całym świecie stanowi obecnie istotny problem epidemiologiczny, w związku z którym **organy inspekcji sanitarnej oraz dyrektorzy szpitali i Zespoły Kontroli Zakażeń Szpitalnych w województwie mazowieckim podjęły szczególne działania.**

Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Warszawie oraz Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni na bieżąco monitorują sytuację w woj. mazowieckim.

Natomiast **dane z całego kraju posiada Krajowy Ośrodek Referencyjny ds. Lekowrażliwości Drobnoustrojów (KORLD).**

W ramach działań zmierzających do ograniczenia skali zjawiska utworzono Zespół ds. ograniczenia rozprzestrzeniania się w woj. mazowieckim szczepów *Klebsiella pneumoniae* wytwarzających karbapenemazy pod patronatem naukowym Konsultanta Krajowego w dziedzinie mikrobiologii lekarskiej, składający się z przedstawicieli Państwowej Inspekcji Sanitarnej, Narodowego Programu Ochrony Antybiotyków, Krajowego Ośrodka Referencyjnego ds. Lekowrażliwości Drobnoustrojów, Zespołów Kontroli Zakażeń Szpitalnych oraz ekspertów epidemiologii i mikrobiologii szpitalnej.

Realizowane są następujące działania:

- od listopada 2015 r. wdrożono w szpitalach *Wytyczne PWIS w Warszawie i Konsultanta Krajowego ds. mikrobiologii lekarskiej* zalecające wzmożony nadzór epidemiologiczny oraz zaostreżenie procedur postępowania w sytuacji stwierdzenia przypadków *Klebsiella pneumoniae* NDM. (Wytyczne w formacie pdf dostępne są na stronie www.wsse.waw.pl pod linkami w zakładce komunikaty oraz na stronie www.antybiotyki.edu.pl.)

- przeprowadzanie badań mikrobiologicznych wśród pacjentów przyjmowanych do szpitala z grup ryzyka (pobyt w szpitalach warszawskich w ciągu ostatniego roku, pobyt w placówkach opieki długoterminowej, wcześniejsze nosicielstwo NDM, kontakt z opieką zdrowotną w krajach o wysokiej zapadalności NDM - *Indie, Pakistan, ptn. Afryka*) oraz badań przesiewowych od pacjentów z otoczenia zakażonej osoby w celu wdrożenia działań zapobiegających rozprzestrzenianiu się ww. drobnoustrojów.

- WSSE w Warszawie we współpracy z KORLD w styczniu 2016 r. przeprowadziła badania punktowe w ok. 20% szpitali woj. mazowieckiego, którymi objęto ok. 2 tys. pacjentów, i stwierdzono ok. 2,4 % wyników dodatnich.

- prowadzone są kontrole wewnętrzne przez Zespoły Kontroli Zakażeń Szpitalnych zgodnie z obowiązującymi przepisami i co miesiąc raportowane ich wyniki do PPIS, co m.in. pozwala na bieżące monitorowanie sytuacji epidemiologicznej

- wszystkie zaistniałe pojedyncze przypadki CPE/NDM natychmiast raportowane są do PPIS

- w szpitalach prowadzone są szkolenia dla personelu przez członków powołanego Zespołu oraz przez ZKZSz na temat zastrzonych procedur szpitalnych.

- wzmożone kontrole sanitarne PIS sprawdzające wdrożenie wytycznych zwłaszcza w szpitalach, w których wystąpiły w 2015 i 2016 r. ogniska epidemiczne.

Spośród zarejestrowanych w 2015 i do kwietnia 2016 r. 19 ognisk epidemicznych większość została wygaszona. Należy zaznaczyć, że w zarejestrowanych ogniskach występowały u pacjentów głównie kolonizacje bakterią NDM (+) w przewodzie pokarmowym a rzadziej zakażenia wywołujące objawy chorobowe.

Niemniej jednak w tych sytuacjach konieczne jest podjęcie szczególnych środków zapobiegawczych : wdrożenie restrykcyjnych zasad izolacyjnych i higienicznych z położeniem nacisku na higienę rąk, dezynfekcję, postępowanie z drobnym sprzętem i odzieżą ochronną.

- propagowanie informacji wśród pacjentów i ich rodzin na temat postępowania w przypadku stwierdzenia NDM a także po wypisaniu ze szpitala do domu (konieczność zachowania podstawowych zasad higieny, zwłaszcza higieny rąk i higieny otoczenia pacjenta m.in. toalet, informowania o nosicielstwie w przypadku przyjęcia do szpitala lub innej placówki opieki zdrowotnej)

- Obserwowany na początku 2016 r. wzrost liczby pojedynczych przypadków jak i zgłaszanych ognisk epidemicznych może sugerować nie tylko zwiększenie rozmiarów problemu, ale także wzmożoną czułość prowadzonego obecnie nadzoru, min. z powodu wykonywania zwiększonej liczby badań mikrobiologicznych i rejestrowanie zarówno przypadków bezobjawowej kolonizacji jak i objawowych zakażeń. Dalszą analizę umożliwi prowadzony w sposób ciągły monitoring sytuacji oraz współpraca z Dyrektorami szpitali i kontynuowanie działań zgodnych z wytycznymi. – stwierdza Maria Pawlak, Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Warszawie, Przewodnicząca Zespołu ds. ograniczania rozprzestrzeniania się NDM na Mazowszu.

W maju planowane jest spotkanie Zespołu ds. ograniczania rozprzestrzeniania się NDM na Mazowszu oraz narada epidemiologów z całego kraju, podczas której jednym z wiodących tematów będzie sytuacja w warszawskich szpitalach.

Bakteria New Delhi

Co to jest CPE/NDM?

Pałeczki jelitowe są to bakterie, które bytują w przewodzie pokarmowym każdego człowieka. Karbapenemy są to antybiotyki, które stosowane są w leczeniu ciężkich zakażeń.

Szczepy CPE oznaczają grupę pałeczek jelitowych, które nabyły oporność na większość antybiotyków, w tym na karbapenemy. Rozprzestrzenianie się szczepów CPE wynika m.in. z nadmiernego stosowania antybiotyków, zarówno w leczeniu szpitalnym, jak i w leczeniu prowadzonym przez lekarza rodzinnego.

Czy obecność szczepu CPE/NDM naraża pacjenta na zakażenie?

W zdecydowanej większości przypadków szczepy CPE bytują w przewodzie pokarmowym nie stanowiąc zagrożenia i nie powodując powstania objawów zakażenia – jest to tzw. nosicielstwo w przewodzie pokarmowym. W niektórych sytuacjach szczep CPE może spowodować zakażenie, np. gdy pacjent poddany jest chemioterapii przeciwnowotworowej, gdy ma założony cewnik do pęcherza moczowego lub gdy leczony jest w oddziale intensywnej terapii.

Jak dochodzi do nabycia szczepu CPE/NDM?

Bakteria może łatwo rozprzestrzeniać się w środowisku szpitalnym lub w domach opieki, najczęściej poprzez bezpośredni kontakt z innym chorym, który jest nosicielem szczepu CPE.

Klebsiella pneumoniae typu NDM jest oporna niemal na wszystkie antybiotyki, łatwo się przenosi z człowieka na człowieka i może przekazywać geny oporności innym bakteriom, w tym powszechnie występującej *Escherichia coli*.

NDM, czyli New Delhi metallo-beta-lactamase, to pewna cecha oporności - rodzaj genu, plazmid - przekazywany między bakteriami. To on powoduje, że drobnoustroje, często niegroźne, stają się lekooporne i nie do pokonania przez żadne znane w tej chwili antybiotyki. Na razie lekarze nie są w stanie zablokować tej cechy, która uwolniła bakterie spod medycznej kontroli.

Po raz pierwszy bakterie z genem NDM opisali w grudniu 2009 r. brytyjscy naukowcy. Wykryto je u szwedzkiego turysty, który przeszedł leczenie w szpitalu w New Delhi (stąd potoczna nazwa).

Krajowy Ośrodek Referencyjny ds. Lekowrażliwości Drobnoustrojów podaje, że w 2013 roku w całym kraju zdiagnozowano 105 zakażonych i nosicieli, a obecnie mamy w Polsce ok. 1100 potwierdzonych laboratoryjnie przypadków.

Bakterie NDM są świetnie przystosowane do życia w układzie pokarmowym człowieka. Mają zdolność długotrwałego przebywania w organizmie, nawet przez kilka lat. Kiedy przebywają w układzie pokarmowym, stajemy się jedynie ich nosicielami i możemy być źródłem zakażeń dla innych np. z obniżoną odpornością.

Do groźnych zakażeń dochodzi, kiedy New Delhi przedostaje się do układu moczowego, oddechowego, a zwłaszcza do krwi chorego. Najbardziej narażone są osoby w podeszłym wieku, przewlekłe chore, z osłabioną odpornością, poddawane zabiegom operacyjnym.

Obecnie nie wiadomo, ile osób do tej pory zmarło w Polsce z powodu zakażenia NDM. Do Mazowieckiej

Inspekcji Sanitarnej w roku 2015 i 2016 nie zgłoszono żadnych przypadków zgonów spowodowanych zakażeniem NDM.

Szczepów *Klebsiella pneumoniae* NDM nie ma w wykazie chorób zakaźnych i zakażeń, mimo że Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób uznaje je za jedno z najważniejszych zagrożeń epidemiologicznych.

Jednak w woj. mazowieckim dzięki wdrożonym wytycznym przypadki te są zgłaszane do PIS i szpitale muszą wdrażać działania zapobiegawcze wynikające z Ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu chorób zakaźnych i zakażeń u ludzi z 5 grudnia 2008 r.

W borykaniu się z NDM występują głównie problemy natury finansowej i organizacyjnej: zbyt mała liczba izolatek w szpitalach, wysokie koszty badań przesiewowych wykrywających nosicielstwo (w Warszawie badanie kosztuje 20-40 zł), a nawet - tak z pozoru prozaiczna rzecz – niewystarczająca higiena rąk u szpitalnego personelu.