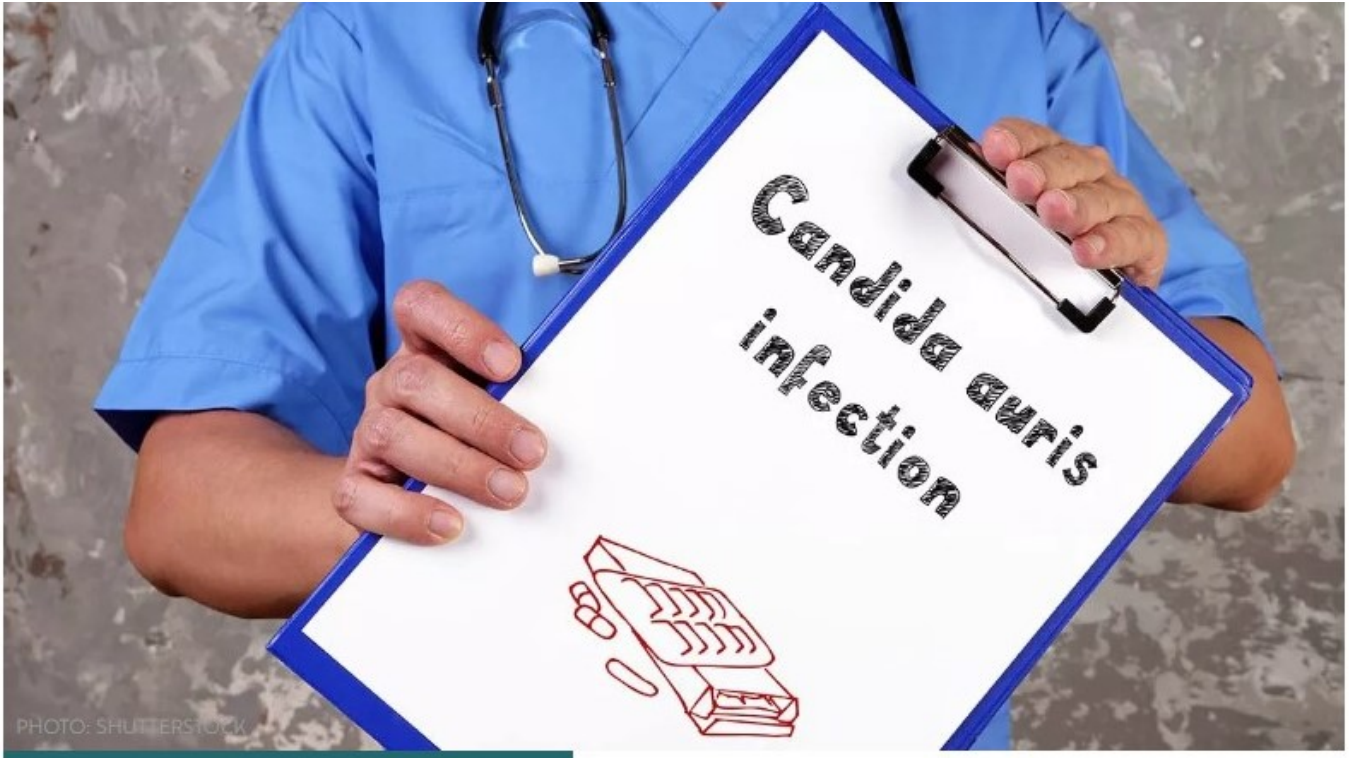
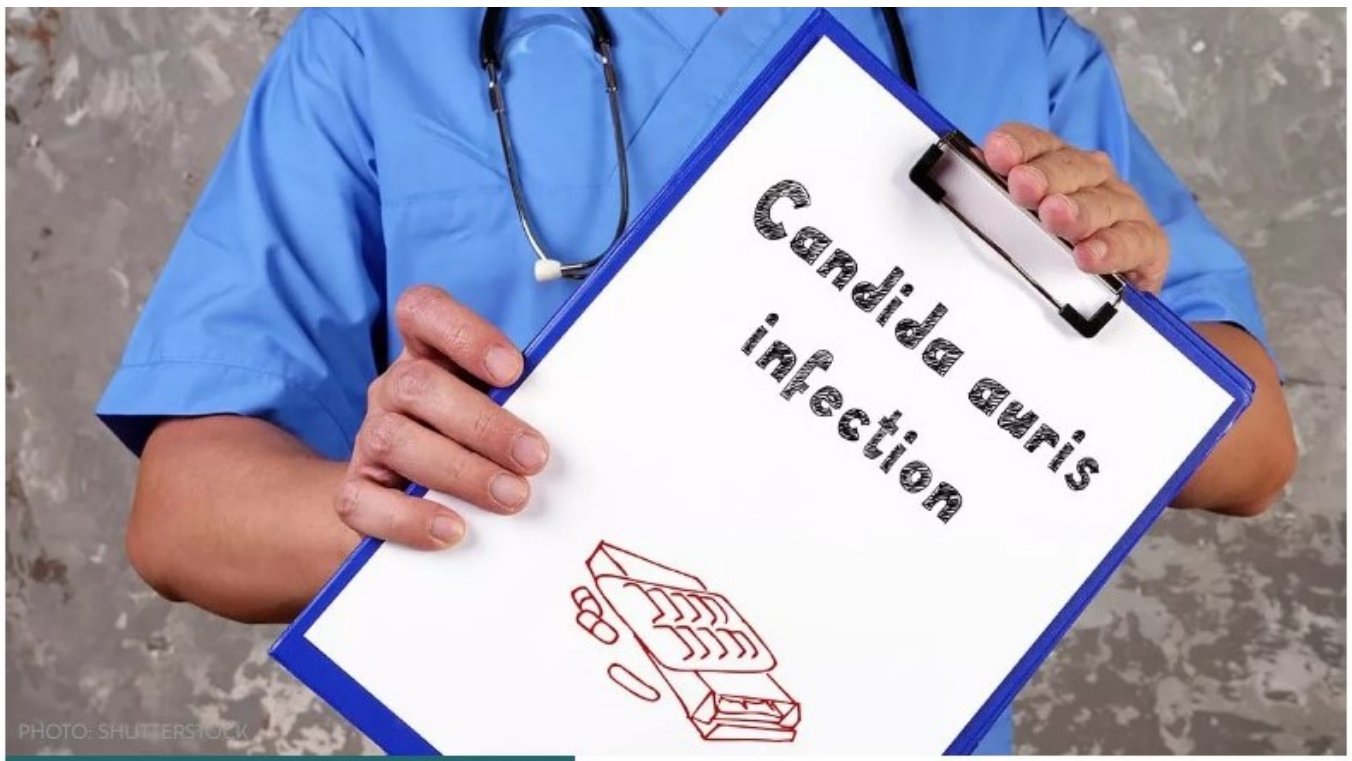


Candida auris: Τι ξέρουμε για την παγκόσμια νοσοκομειακή απειλή - Πότε κινδυνεύουν οι νοσηλευόμενοι

[Επιστήμες, Τέχνες & Πολιτισμός / Υγεία και ιατρικά θέματα](#)



Στελέχη *C. auris* απομονώνονται παγκοσμίως σε σποραδικές λοιμώξεις ή νοσοκομειακές επιδημίες. Όλα όσα θα πρέπει να γνωρίζουμε σχετικά με τον τρόπο μετάδοσης αλλά και τις θεραπευτικές επιλογές επισημαίνει η κυρία Ελένη Γιαμαρέλλου, Ομοτ. Καθηγήτρια Πανεπιστημίου Αθηνών, Παθολόγος - Λοιμωξιολόγος και Πρόεδρος Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων ΥΓΕΙΑ



Ο ζυμομύκητας *Candida auris* απομονώθηκε πρώτη φορά το 2009 στην Ιαπωνία από το αυτί ασθενούς (*auris*: αυτί στα λατινικά). Η ικανότητα όμως πρόκλησης σοβαρής λοίμωξης περιγράφηκε το 2011, όταν ο μύκητας απομονώθηκε από το αίμα ασθενών με μυκηταιμία στη Ν. Κορέα.

Έκτοτε, στελέχη *C. auris* απομονώνονται παγκοσμίως σε σποραδικές λοιμώξεις, νοσοκομειακές επιδημίες ή ως αποικισμός νοσηλευόμενων ασθενών, ιδίως σε Μ.Ε.Θ., ενώ τουλάχιστον στις ΗΠΑ οι απομονώσεις στα Νοσοκομεία αυξάνουν με γεωμετρική πρόοδο.

Γι' αυτό το λόγο το CDC χαρακτήρισε πρόσφατα την *C. auris* ως επείγουσα παγκόσμια νοσοκομειακή απειλή που έχει ήδη εξαπλωθεί στις μισές Πολιτείες των ΗΠΑ.

Στην Ελλάδα

Η πρώτη απομόνωση του μύκητα στη χώρα μας έγινε το 2019, και έκτοτε απομονώνονται από διεισδυτικές λοιμώξεις, όπως οι καντινταιμίες, σε βαρέως πάσχοντες με μακροχρόνιες νοσηλείες, όπως και σε ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς. Επιπλέον, η *C. auris* αποικίζει το δέρμα ασθενών και προσωπικού, καθώς και το άψυχο περιβάλλον. Σε αντίθεση όμως με την *Candida albicans*, για την οποία η πηγή της κλινικής λοίμωξης είναι συνήθως η χλωρίδα του γαστρεντερικού του ίδιου του ασθενούς, οι λοιμώξεις από *C. auris* προκαλούνται κυρίως με τη μεταφορά του μύκητα με τα χέρια του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού ή από το

αποικισμένο άψυχο περιβάλλον με τα χέρια του ίδιου του ασθενούς ή του προσωπικού.

Τι προκαλεί;

Η *C. auris* προκαλεί σοβαρές μυκηταιμίες, λοιμώξεις μαλακών μορίων και λοιμώξεις χειρουργικού πεδίου, ενώ είναι σπάνιες οι λοιμώξεις του αναπνευστικού. Κοινός παράγοντας κινδύνου είναι και η παρατεταμένη νοσηλεία με επεμβατικούς χειρισμούς, όπως η διασωλήνωση και η τοποθέτηση κεντρικών ενδαγγειακών καθετήρων, καθώς το παθογόνο προσβάλλει συνήθως βαρέως πάσχοντες με μακρά νοσηλεία οι οποίοι έχουν εισαχθεί στο νοσοκομείο γι' άλλο λόγο και εμφανίζουν αποικισμό ή λοίμωξη κατά τη διάρκεια της μακράς νοσηλείας τους ενώ πλήττει ιδιαίτερω και τους ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς. Η θνητότητα μπορεί να φτάσει έως 70% σε περιστατικά μυκηταιμίας, κατά κανόνα σε ασθενείς ήδη πολύ επιβαρυσμένους με επιπλεγμένα υποκείμενα νοσήματα. Ο ΕΟΔΥ σε πρόσφατη ανακοίνωση ανέφερε για τη χώρα μας ότι η *C. auris* αποτελεί το 4.4% των ενδονοσοκομειακών μικροβιαμιών, ποσοστό όχι αμελητέο.

Είναι χαρακτηριστικό ότι η *C. auris* εμφανίζει:

1. Επιδημίες κατά κανόνα σε Μονάδες Υγειονομικής Περίθαλψης και τις Μ.Ε.Θ., ενώ γι' αυτό η έγκαιρη ανίχνευσή της είναι σημαντική αλλά και χρονοβόρα, ενώ είναι απαραίτητο να λαμβάνονται ειδικά μέτρα για την πρόληψη της διασποράς στο νοσοκομειακό περιβάλλον.
2. Αντοχή στα αντιμυκητιακά φάρμακα, όπως οι αζόλες, ή και σε άλλες κατηγορίες αντιμυκητικών, όπως οι εχινοκανδίνες και η αμφοτερικίνη Β, που χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία διεισδυτικών λοιμώξεων από ποικίλα στελέχη *Candida*.
3. Δυσκολίες στην ταυτοποίησή της με τις συνήθεις εργαστηριακές μεθόδους, ενώ η εσφαλμένη ταυτοποίηση της (ως *Candida parapsilosis*) θα οδηγήσει σε λανθασμένη διαχείριση και θεραπευτική αντιμετώπιση των ασθενών. Γι' αυτό απαιτείται στενή συνεργασία των Κλινικών Ιατρών με το Μικροβιολογικό Εργαστήριο.
4. Δυσκολίες στην εκρίζωσή της, τόσο από το δέρμα αποικισμένων ασθενών, όσο και από τις άψυχες επιφάνειες διότι παράγει βιομεμβράνη με την οποία προσκολλάται, ώστε πολλά αντισηπτικά να μην είναι δραστικά.

Πώς αντιμετωπίζεται;

Οι περισσότερες λοιμώξεις από *C. auris* αντιμετωπίζονται με χορήγηση εχινοκανδινών, εφόσον διαπιστωθεί ευαισθησία στο μυκητόγραμμα. Ωστόσο, αναφέρονται στελέχη *C. auris* ανθεκτικά σε όλες τις κύριες κατηγορίες

αντιμυκητιακών φαρμάκων, ώστε να χορηγούνται εμπειρικοί συνδυασμοί, ενώ δεν δίδεται αντιμυκητιακή αγωγή σε ασθενείς αποικισμένους με *C. auris*, χωρίς διηθητική μυκητιασική λοίμωξη.

Στο τελευταίο 22ο Πανελλήνιο Συνέδριο Λοιμώξεων της Ελληνικής Εταιρείας Λοιμώξεων (Μάρτιος 2-5/2023) από μεγάλο Ελληνικό Τριτοβάθμιο Νοσοκομείο ανακοινώθηκαν επίσημα 75 κρούσματα για το 2022 (20 ασθενείς το 1ο και 55 το 2ο εξάμηνο). Το 64% νοσηλευόταν στη ΜΕΘ και το 36% σε Παθολογικές Κλινικές, ενώ το 28% αφορούσε COVID-19 Κλινικές και το 38.6% είχε πρόσφατα νοσηλεία σε Υγειονομική Δομή. Η *C. auris* απομονώθηκε κυρίως στο αίμα (30.7%), στο άκρο κεντρικού καθετήρα (14.7%) και στο δέρμα (36%). Είναι χαρακτηριστικό ότι κατά το 2ο εξάμηνο της μελέτης η απομόνωση *C. auris* αυξήθηκε κατά 2.5 φορές, ενώ η φορεία των νοσηλευόμενων κατά 42% (!), διασπορά που αποδόθηκε στην έλλειψη εφαρμογής των μέτρων απολύμανσης-απομόνωσης.

Παρ' όλη την επιστημονική διεθνή απαισιοδοξία, από τις Ελληνικές Μ.Ε.Θ. στο ίδιο Πανελλήνιο Συνέδριο Λοιμώξεων ανακοινώθηκε ο "Επιτυχής Έλεγχος" της απομόνωσης *C. auris* σε Μ.Ε.Θ. τριτοβάθμιου νοσοκομείου με την εφαρμογή αυστηρής τήρησης των βασικών προφυλάξεων, των προφυλάξεων επαφής και της σωστής και πιστής εφαρμογής της υγιεινής των χεριών, χωροταξικής απομόνωσης των θετικών κρουσμάτων, διαχωρισμό νοσηλευτών με ανάθεση της φροντίδας των ασθενών με *C. auris* σε συγκεκριμένο νοσηλευτή σε κάθε βάρδια, χρήση αποκλειστικού ιατρικού εξοπλισμού και επιμελή καθαριότητα των αντικειμένων και των επιφανειών σε καθημερινή βάση με τα κατάλληλα αντισηπτικά (χλωροξιδίνη).

Επιπλέον, πραγματοποιήθηκε έλεγχος αποικισμού (δέρμα, μασχάλες και μικροβουβωνικών πτυχών) σε κάθε νοσηλευόμενο ασθενή στη ΜΕΘ δύο φορές την εβδομάδα και έλεγχος του περιβάλλοντος εβδομαδιαίως. Η εφαρμογή των παραπάνω μέτρων είχε ως αποτέλεσμα όχι μόνο να ελεγχθεί η διασπορά της *C. auris* στη ΜΕΘ αλλά και να αποφευχθεί η διασπορά του μύκητα στο Νοσοκομείο.

Πηγή: ygeiamou.gr