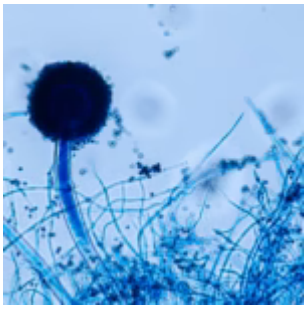
Grzyb wielolekooporny szybko rozprzestrzenia się w Europie



Grzyb wielolekooporny szybko rozprzestrzenia się w szpitalach w Europie, stanowiąc poważne zagrożenie dla systemów opieki zdrowotnej i pacjentów, poinformowało Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC) w oświadczeniu z 11 września.

„Candidozyma auris to grzyb, który zwykle rozprzestrzenia się w placówkach opieki zdrowotnej, często jest oporny na leki przeciwgrzybicze i może powodować ciężkie infekcje u poważnie chorych pacjentów. Jego zdolność do przetrwania na różnych powierzchniach i sprzęcie medycznym oraz do rozprzestrzeniania się między pacjentami sprawia, że jest on szczególnie trudny do opanowania" – stwierdziło ECDC.

„Liczba przypadków rośnie, ogniska epidemii powiększają się, a kilka krajów zgłasza trwającą lokalną transmisję".

Objawy infekcji obejmują gorączkę, przyspieszone tętno, niską temperaturę ciała, zmęczenie, ból lub ucisk w uchu oraz niskie ciśnienie krwi, według Cleveland Clinic.

Według raportu z badania opublikowanego przez ECDC 11 września, w latach 2013–2023 w krajach Unii Europejskiej (UE) lub Europejskiego Obszaru Gospodarczego (EOG) odnotowano 4012 przypadków zakażeń lub kolonizacji C. auris. Kolonizacja oznacza obecność grzyba w organizmie gospodarza bez wywoływania choroby.

ECDC twierdzi, że szybkie rozprzestrzenianie się infekcji wynika z tego, że stała się ona endemiczna na obszarach, na których wcześniej nie występowała.

Według raportu, pięć krajów europejskich o największej liczbie przypadków C. auris w tym okresie to Hiszpania z 1807 przypadkami, Grecja z 852, Włochy z 712, Rumunia z 404 i Niemcy z 120 przypadkami.

Od 2020 r. liczba przypadków gwałtownie rośnie, a w 2023 r. 18 krajów zgłosiło 1346 przypadków.

„Pomimo tego wzrostu, odnotowana liczba przypadków odzwierciedla jedynie wierzchołek góry lodowej, ponieważ w wielu krajach nie ma systematycznego nadzoru" – ostrzega raport.

W Grecji, Hiszpanii i Włoszech okres między pierwszym udokumentowanym przypadkiem C. auris a endemicznym rozprzestrzenieniem się infekcji w regionie wynosił od pięciu do siedmiu lat, „pokazując, jak szybko C. auris może rozprzestrzeniać się w sieciach szpitalnych".

„**To szybkie rozprzestrzenianie się C. auris budzi poważne obawy i wskazuje na wysokie ryzyko dalszego rozprzestrzeniania się C. auris w europejskich systemach opieki zdrowotnej**" – stwierdzono w raporcie. „Wraz ze wzrostem liczby przypadków C. auris i jego powszechnym rozprzestrzenieniem geograficznym, utrzymanie kontroli stanie się trudniejsze".

W raporcie zasugerowano wdrożenie systemów wczesnego wykrywania i nadzoru, a także szybkich środków zapobiegania i kontroli zakażeń, aby złagodzić wpływ na pacjentów.

W swoim oświadczeniu ECDC stwierdziło, że tylko 17 z 36 krajów Unii Europejskiej/EOG posiada obecnie krajowy system nadzoru monitorujący C. auris, a tylko 15 opracowało szczegółowe wytyczne dotyczące zapobiegania i kontroli zakażeń na poziomie krajowym.

„C. auris rozprzestrzenił się w ciągu zaledwie kilku lat – od pojedynczych przypadków do powszechnego występowania w niektórych krajach" – powiedział dr Diamantis Plachouras, kierownik sekcji ds. oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe i zakażeń związanych z opieką zdrowotną w ECDC.

„Pokazuje to, jak szybko może on zadomowić się w szpitalach. Nie jest to jednak nieuniknione. Wczesne wykrywanie i szybka, skoordynowana kontrola zakażeń mogą nadal zapobiegać dalszemu rozprzestrzenianiu się".

Pacjenci zakażeni lub skolonizowani przez C. auris mogą przenosić grzyba na przedmioty w placówkach opieki zdrowotnej, takie jak poręcze łóżek i klamki, zgodnie z opublikowanym w kwietniu 2024 r. wpisem amerykańskiego Centrum Kontroli i Zapobiegania Chorobom (CDC).

Inne osoby mogą następnie wejść w kontakt z tymi powierzchniami, ulegając skolonizowaniu lub zakażeniu grzybem, stwierdziło CDC.

„C. auris dotyka głównie pacjentów z poważnymi schorzeniami podstawowymi oraz tych, którzy wymagają złożonej opieki medycznej i inwazyjnych urządzeń medycznych. Inwazyjne urządzenia medyczne są często niezbędne, ale tworzą drogi, którymi C. auris może dostać się do organizmu" – twierdzi CDC.

Przykłady inwazyjnego sprzętu medycznego obejmują rurki do oddychania, cewniki moczowe i rurki do karmienia.

„Osoby, które nie mają tych czynników ryzyka, zazwyczaj nie są nosicielami C. auris ani nie chorują na C. auris. Dotyczy to również pracowników służby zdrowia i odwiedzających" – stwierdziła agencja.

Według CDC od 2016 r., kiedy to po raz pierwszy zgłoszono zakażenie C. auris w Stanach Zjednoczonych, liczba przypadków klinicznych stale rośnie. W 2023 r. w kraju odnotowano 4514

nowych przypadków klinicznych C. auris.

W latach 2016–2023 odnotowano łącznie 10 788 przypadków klinicznych, przy czym najwięcej zachorowań odnotowano w Kalifornii, Nevadzie, Florydzie, Nowym Jorku i Illinois.

„Jednak od 2022 r. wzrost z roku na rok jest mniejszy w porównaniu z poprzednimi latami” – stwierdziło CDC.