

# Ενας στους δέκα νοσηλευμένους εκδηλώνει λοίμωξη

*Αιτίες για το υψηλό ποσοστό, η κακή χρήση και η κατάχρηση των αντιβιοτικών*

Της **PENNYE ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ**

**Επίδημια** διαρκείας με βαρύτερο κόστος σε ανθρώπινες ζωές χαρακτηρίζονται οι ενδοσοκομειακές λοιμώξεις στη χώρα μας, αφού κάθε χρόνο τουλάχιστον 1.000 θάνατοι ασθενών σχετίζονται με ενδοσοκομειακές βακτηριακές που έχουν προκληθεί από πολυανθεκτικά μικρόβια. Το παραπάνω καταγράφεται ως δραματικό απότοκο του γεγονότος ότι σχεδόν ένας στους δέκα ασθενείς στα δημόσια νοσοκομεία εκδηλώνει κατά τη νοσηλεία του λοίμωξη-έναν καθημερινώς εφιάλτη για τους γιατρούς που βλέπουν τις θεραπευτικές επιλογές να μειώνονται, λόγω της αντοχής που έχουν αναπτύξει οι υπεύθυνοι παθογόνοι μικροοργανισμοί σε αντιβιοτικά.

Σύμφωνα με την τελευταία εθνική καταγραφή που έκανε το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων, το 9% των ασθενών που νοσηλεύονται στα δημόσια νοσοκομεία αναπτύσσει λοίμωξη, ποσοστό πολύ υψηλότερο από τον ευρωπαϊκό μέσο όρο που είναι 6%. Οι περισσότερες λοιμώξεις εντοπίζονται στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (περίπου το 55%), καθώς εκεί νοσηλεύονται βαρέως πάσχοντες με πολλαπλούς παράγοντες κινδύνου ανάπτυξης νοσοκομειακής λοίμωξης. Επιπλέον, οι Έλληνες ασθενείς λαμβάνουν αντιβιοτικά σε πολύ μεγαλύτερο ποσοστό σε σχέση με τους Ευρωπαίους: το 54,7% όσων νοσηλεύονται στο ΕΣΥ θα λάβει κατά τη νοσηλεία του αντιβιοτικά, έναντι του 37,1% που είναι ο αντίστοιχος ευρωπαϊκός μέσος όρος.

Σύγκριση μεταξύ δημόσιου και ιδιωτικού τομέα, σύμφωνα με το ΚΕΕΛΠΝΟ, δεν είναι εφικτή. Αν και σε απόλυτους αριθμούς οι ενδοσοκομειακές λοιμώξεις είναι λιγότερες στα ιδιωτικά νοσοκομεία, τα υπάρχοντα δεδομένα δεν είναι συγκρίσιμα, καθώς θα πρέπει να ληφθούν υπόψη οι ημέρες νοσηλείας, ο αριθμός των νοσηλείων, των κλινών, η βαρύτητα των περιστατικών κ.ά. Όπως ανέφεραν στην «Κ» στελέχη του ΚΕΕΛΠΝΟ, «το πρόβλημα της αντοχής και της ορθής χρήσης των αντιβιοτικών αφορά όλα τα νοσοκομεία, ανεξάρτητα αν είναι ιδιωτικά ή όχι», και τόνιζαν ότι συχνά παρατηρείται το φαινόμενο ασθενείς να διακομίζονται από τις ΜΕΘ των δημόσιων νοσοκομείων σε ιδιωτικές, «ανακυκλώνοντας» πολυανθεκτικά μικρόβια.

## Βακτήρια και αντιβιοτικά

Τα αντιβιοτικά είναι το όπλο των ειδικών κατά των νοσοκομειακών λοιμώξεων, ωστόσο η κακή τους χρήση μπορεί να γυρίσει «μπουρραγκά», καθώς κάνει τα παθογόνα μικρόβια ανθεκτικά σε αυτά. Και σε αυτόν τον τομέα δυστυχώς η Ελλάδα είναι σε πολύ δύσκολη θέση. Οι πιο σοβαρές ενδοσοκομειακές λοιμώξεις στην Ελλάδα προκαλούνται από τα πολυανθεκτικά στα αντιβιοτικά βακτήρια *Acinetobacter*, *Klebsiella* και *Pseudomonas*. Ειδικά για τα δύο πρώτα,

πάνω από το 50% των στελεχών που απομονώνονται είναι ανθεκτικά στα περισσότερα διαθέσιμα αντιβιοτικά. Υπολογίζεται ότι τα τρία αυτά πολυανθεκτικά βακτήρια προκαλούν 5.000 σοβαρές νοσοκομειακές λοιμώξεις κατ'έτος και τουλάχιστον 1.000 θάνατοι ασθενών σχετίζονται με αυτές (θάνατοι εντός 28 ημερών νοσηλείας ασθενών που έχουν αναπτύξει βακτηριαιμία λόγω των συγκεκριμένων μικροβίων).

Σύμφωνα με την τελευταία έκθεση του Ευρωπαϊκού Κέντρου Ελέγχου Νοσημάτων (ECDC, Νοέμβριος 2016), στην Ελλάδα το 61,9% των λοιμώξεων από *Klebsiella pneumoniae* που απομονώθηκαν το 2015 αφορά στελέχη του μικροβίου ανθεκτικά στις καρβαπενέμες, που χαρακτηρίζονται «προωθημένα» αντιβιοτικά. Το ποσοστό παραμένει σταθερά υψηλό τα τελευταία χρόνια (60,5% το 2012, 59,4% το 2013, 62,3% το 2014) και μακράν το υψηλότερο στην Ευρώπη, όπου ο μέσος όρος ήταν πέρυσι 8,1%. Επιπλέον, η Ελλάδα είναι πρώτη στην Ε.Ε. στη χρήση καρβαπενεμικών και πολυμυκινών (χαρακτηρίζονται «η τελευταία λύση» για τη θεραπεία λοιμώξεων από πολυανθεκτικά

*Από το 2014 υπάρχει νομοθετικό πλαίσιο για την αντιμετώπιση ενδοσοκομειακών λοιμώξεων – Τι έγινε στην αιματολογική κλινική του Λαϊκού.*

gram αρνητικά βακτήρια) εντός των νοσοκομείων.

Η Ελλάδα διαθέτει από το 2014 νομοθετικό πλαίσιο για την αντιμετώπιση των ενδοσοκομειακών λοιμώξεων, το οποίο μεταξύ άλλων προβλέπει υποχρεωτική επιτήρησή τους, εκπόνηση εσωτερικού κανονισμού πρόληψης ανά νοσοκομείο και ενισχυμένο ρόλο στις Επιτροπές Νοσοκομειακών Λοιμώξεων. Αυτά που φαίνεται ότι λείπουν είναι η πολιτική βούληση να εφαρμοστεί το πλαίσιο και οι πόροι, κυρίως σε ανθρώπινο δυναμικό. Αλλωστε υπάρχουν ελληνικά παραδείγματα ότι οι νοσοκομειακές λοιμώξεις δεν είναι ανίκητες. Ενδεικτικό είναι αυτό της αιματολογικής κλινικής του Λαϊκού – αναφέρεται από το ECDC ως παράδειγμα καλής πρακτικής – όπου μέσα σε τρία έτη εκπνεύστηκε ο αριθμός των ασθενών φορέων πολυανθεκτικών βακτηρίων (από 12,3% στο 0%). Αυτό επιτεύχθηκε με έλεγχο των ασθενών κατά την εισόδό τους στην κλινική, τακτικό εβδομαδιαίο έλεγχο των νοσηλευμένων που ήταν αρνητικοί στα πολυανθεκτικά βακτήρια, μετακίνηση των ασθενών που ήταν θετικοί σε μονόκλινα δωμάτια με τοποθέτηση συγκεκριμένου νοσηλευτικού προσωπικού για τη φροντίδα τους και χρήση μέσων προφύλαξης κατά την επαφή με τους ασθενείς.