Vi□t b□i Biên t□p viên
Th□ sáu, 01 Tháng 4 2016 20:25 - L□n c□p nh□t cu□i Th□ ba, 12 Tháng 4 2016 17:58

Khoa KSNK

Trong nh□ng năm g□n đây, t□ l□ b□nh nhi□m trùng do vi khu□n đ□ kháng kháng sinh tăng lên rõ r□t □ c□ môi tr□□ng b□nh vi□n và c□ng đ□ng. Hi□n nay, g□n nh□ t□t c□ các vi khu□n gây b□nh n□ng đ□u có kháng thu□c. Hàng năm có kho□ng 25 tri□u đ□n thu□c kháng sinh đ□□c kê và trong đó trên 50% kháng sinh đ□□c kê không h□p lý, vì v□y không ng□c nhiên gì v□ tình hình phát tri□n kháng thu□c c□a vi khu□n. B□nh nhân nh□p vi□n là các đ□i t□□ng d□ gây lây truy□n các VK kháng thu□c, đ□c bi□t các b□nh nhân □ phòng H□i s□c (ICU). □□c tính kho□ng 60% các nhi□m trùng b□nh vi□n trên toàn th□ gi□i là do các vi khu□n kháng thu□c gây ra, Vi□c s□ d□ng kháng sinh không h□p lý không ch□ làm tăng nguy c□ đ□c tính cho b□nh nhân, tác d□ng ph□, t□□ng tác thu□c, b□i nhi□m, kéo dài b□nh t□t và th□m chí t□ vong, mà còn là nguyên nhân chính gây phát tán s□ kháng thu□c (4).



H□u h□t nh□ng l□a ch□n kháng sinh đ□ đi□u tr□ theo kinh nghi□m ph□i căn c□ theo nh□ng thông tin có đ□□c g□n nh□t và mang tính đ□i di□n cao v□ các đ□c tính kháng thu□c c□a vi khu□n t□i th□i đi□m ch□n l□a kháng sinh đi□u tr□ theo kinh nghi□m, v□ d□ch t□ các nhi□m khu□n t□i khu v□c có b□nh nhân nhi□m khu□n. Dù là nh□n đ□nh nhi□m khu□n nh□ng m□c tiêu v□n □ ch□ l□a ch□n kháng sinh theo đ□nh h□□ng nhi□m khu□n có nguy c□ cao m□i có ý nghĩa đáp □ng t□□ng đ□i cho nh□ng nhi□m khu□n ch□a rõ căn nguyên. VD: Đ□i v□i nhi□m khu□n S.aureus kháng Methicillin (MRSA) theo kháng sinh c□n s□ d□ng đáp □ng cao là Vancomycin. Shock nhi□m khu□n th□□ng g□p loi Gram (-)... đ□□c khuy□n cáo s□ d□ng kháng sinh ph□ r□ng, ph□i h□p các kháng sinh nên tránh kháng sinh b□ β- lactamase phá hu□ vì r□t nhi□u tr□c khu□n Gram (-) có kh□ năng sinh β-lactamase t□ nhiên có th□ kháng l□i các kháng sinh β- lactamase ph□ r□ng [1].

Dù là s□ l□a ch□n ki□u nào thì m□i nhi□m khu□n n□ng c□n m□t s□ cân nh□c càng g□n v□i đa s□ các nhi□m khu□n th□□ng g□p thì t□ l□ đúng phù h□p v□i nhi□m khu□n càng cao. Sau đây là m□t s□ thông tin v□ nhi□m khu□n huy□t, nhi□m khu□n n□ng đã đ□□c nghiên c□u:

* Theo nghiên c□u c□a Tr□n Văn H□ng t□i b□nh vi□n Trung □□ng Hu□ 1997-1998 (không tính đ□n k□t qu□ nuôi c□y vi khu□n d□□ng tính là Salmonella chi□m 40,2%) trong các loi vi khu□n đ□□ng ru□t thì E.coli, Enterobacter, P.aeruginosa, Acinetobacter chi□m đa s□ trong nhi□m khu□n huy□t, nhi□m khu□n n□ng, k□ đ□n là S.aureus [2]. Kháng sinh nh□y c□m t□t nh□t cho E.coli là Amykacin 100%, Tobramycin 90,3%, Norfloxacin 80,6%. Đ□i v□i nh□ng nhi□m khu□n do S.aureus nh□y v□i Methicillin (MSSA) thì nh□ng kháng sinh còn s□ d□ng t□t g□m: Oxacillin 100%, Vancomycin 100%, Lincomycin, Norfloxacin, Gentamycin, h□n 80% nh□y c□m.

* Theo nghiên c□u c□a Ngô Th□ Thi [4] cho th□y cũng t□□ng đ□□ng trên nhi□m khu□n huy□t, nhi□m khu□n n□ng tr□ em ch□ y□u tr□c khu□n Gram (-). Nhìn chung các kháng sinh thu□c h□ Amynoglycosid nh□ Amykacin, Ceftriaxon, Floquinolon v□n là nh□ng kháng sinh còn nh□y c□m trên 70 - 90%. S.aureus thì Oxacillin 100%, Vancomycin 100%, Ceftriaxon còn nh□y c□m t□t.

* Theo nghiên c□u c□a Tr□n H□u Luy□n nhi□m khu□n b□ng t□i b□nh vi□n TW Hu□ năm 2001 cho th□y 92 % S.aureus gây nhi□m khu□n b□ng kháng Methicillin (MRSA) nh□y c□m t□t nh□t là Vancomycin k□ đ□n là Bactrim, Chloramphenicol # 70% [2].

* Theo nghiên c□u c□a CDC Hoa K□ và Hi□p h□i Ch□ng nhi□m khu□n khu v□c Tây Thái bình d□□ng các nhi□m khu□n do S.aureus kháng Methicillin (MRSA) ch□ s□ d□ng Vancomycin ho□c

Teicoplanin đ□□ng t□nh m□ch. Các nhi□m khu□n S.aureus trung gian v□i Methicillin (MISA) có th□ đi□u tr□ b□ng Cloxacillin li□u cao.[7]- V□i các ch□ng Enterococcus (liên c□u đ□□ng ru□t): ampicillin + amikacin sau 24 gi□ ti□p xúc còn 100% d□□i 0,01% l□□ng vi khu□n còn s□ng sót; gentamicin + vancomycin là 75%; ampicillin + gentamicin là 66,7%; ampicillin + pefloxacin là 50% và ampicillin + vancomycin, gentamicin + pefloxacin là 16,7%. Ng□□c l□i, n□u k□t h□p amikacin v□i ciprofloxacin thì 100% d□□i 1% s□ l□□ng vi khu□n còn s□ng sót và penicillin v□i pefloxacin là 50% d□□i 10% l□□ng vi khu□n s□ng sót.

* Cũng theo nghiên c□u c□a CDC Hoa K□ và Hi□p h□i Ch□ng nhi□m khu□n c□a khu v□c Tây Thái bình d□□ng các nhi□m khu□n do Enterococcus kháng Vancomycin đ□□c khuy□n cáo s□ d□ng kháng sinh đi□u tr□ nh□ sau [7]: - Có th□ s□ d□ng Teicoplanin n□u vi khu□n còn nh□y c□m. -Ph□i h□p Penicillin, Ampicillin v□i Glycopeptid ho□c Amynoglycoside có tác d□ng hi□p đ□ng. 3- V□i các ch□ng E.coli: ceftriaxone + ciprofloxacin; tobrramycin+ norfloxacin; tobramycin + norfloxacin có 100% d□□i 0,01% s□ l□□ng vi khu□n còn s□ng sót sau 24 gi□ ti□p xúc. Ceftriaxone (ho□c ceftazidime ho□c gentamicin ho□c amikacin) c□ng v□i norrfloxacin là 75%, ceftazidime + netromycin là 66,7%; ceftriaxone + amikacin là 60% và ceftazidime c□ng v□i gentamicin ch□ có 50%. V□i các ch□ng h□ đ□□ng ru□t khác: ampicillin + amkacin, ceftazidime + gentamicin, gentamicin + ciprofloxacin và amikacin + norfloxacin cho 100% d□□i 0,01% s□ l□□ng vi khu□n còn s□ng sót sau 24 gi□ ti□p xúc; ceftazidime + amikacinlaf 66,7%; ampicillin + norfloxacin, gentamicin + norfloxacin và ceftazidime + ciprofloxacin là 50%. Còn cho k□t h□p gi□a ceftazidime ho□c amikacin v□i pefloxacin, amikacin v□i ciprofloxacin đ□u cho 100% d□□i 10% s□ l□□ng vi khu□n Enterobacteriacea s□ng sót (ho□c không kìm khu□n) sau 24 gi□ ti□p xúc.

* Cũng theo nghiên c□u c□a CDC Hoa K□ và Hi□p h□i Ch□ng nhi□m khu□n c□a khu v□c Tây Thái bình d□□ng nhi□m khu□n do các vi khu□n đ□□ng ru□t sinh β-lactamase ph□ r□ng là m□t trong nh□ng nhi□m khu□n n□ng n□ đ□c bi□t nhi□m khu□n huy□t, nhi□m khu□n n□ng v□i nh□ng vi khu□n kháng đa kháng sinh cũng nh□ nh□ng nhi□m khu□n nghi ng□ là Pseudomonas đ□□c khuy□n cáo s□ d□ng Imipenem nh□ng m□t s□ tác gi□ c□nh báo c□n c□nh giác v□i nh□ng ch□ng Acinetobacter baumanii đ□ kháng Imipenem.

* Đánh giá tình hình kháng kháng sinh c□a vi khu□n t□i B□nh vi□n đa khoa t□nh Qu□ng Nam c□a Khoa Vi sinh trong 9 tháng đ□u năm 2015: Các kháng sinh nhóm Cephalosporin thì Cefuroxime (th□ h□ 2) đ□ kháng cao (46,2%) v□i vi khu□n so v□i th□ h□ 3,4. Tuy nhiên Cefotaxim th□ h□ 3 (28,96%) có t□ l□ đ□ kháng th□p h□n so v□i Cefepime là th□ h□ 4 (31,18%). Đ□i v□i vi khu□n gram d□□ng, có t□ l□ đ□ kháng cao nh□t đ□i v□i Penicillin (55,88%) và đ□ kháng th□p nh□t v□i Vancomycin (11,82%). Vi khu□n còn nh□y c□m t□t v□i Imipenem (81,2%).

Đi□u tr□ kháng sinh có th□ th□t b□i bao g□m nhi□m khu□n không đáp □ng v□i kháng sinh, nh□ng b□nh s□t không do nhi□m khu□n và c□ s□t do thu□c.

Nh□ng nguyên nhân th□t b□i kháng sinh th□c s□ do:

- Có nh□y c□m in vitro nh□ng b□t ho□t in vivo
- Có s□ dung n□p kháng sinh c□a c□u khu□n gram (+)
- S□ bao ph□ không đ□/ph□ kháng sinh
- N□ng đ□ thu□c trong máu không đ□
- N□ng đ□ thu□c trong mô không đ□
- Không d□n l□u □ áp xe
- Nhi□m khu□n liên quan d□ v□t
- □ nhi□m khu□n đ□□c b□o v□ (vd d□ch não t□y)
- Gi□m t□□i máu các c□ quan/cung c□p máu gi□m (vd: viêm x□□ng t□y mãn □ ng□□i b□nh ti□u đ□□ng)
- Gi□m tác đ□ng c□a kháng sinh □ mô
- B□i nhi□m n□m
- Đi□u tr□ nh□ng b□nh không ph□i nhi□m khu□n
- B□nh không do nhi□m khu□n
- Nh□ng r□i lo□n lâm sàng gi□ng nhi□m khu□n;
- S□t do thu□c
- B□nh nhi□m khu□n không đáp □ng v□i kháng sinh
- Ph□n l□n s□ d□ng kháng sinh cho các nhi□m siêu vi, không ph□i vi khu□n.

Hi□n nay ngày càng có nhi□u b□nh nhi□m khu□n kháng l□i các thu□c kháng sinh s□n có. Do đó, v□n đ□ là ph□i dùng kháng sinh m□t cách th□n tr□ng và dành các kháng sinh có hi□u l□c nh□t cho các nhi□m khu□n n□ng nh□t, nh□m đ□m b□o có các kháng sinh công hi□u đ□ đi□u tr□ các b□nh trong t□□ng lai.

Tài li□u tham kh□o:

1. S□ d□ng h□p lý kháng sinh – D□□c th□ Qu□c gia Vi□t Nam. Trang 61-67
2. Tr□n văn H□ng - Tr□n H□u Luy□n “Tình hình kháng kháng sinh c□a các vi khu□n gây nhi□m khu□n huy□t, nhi□m khu□n n□ng t□i b□nh vi□n trung □□ng Hu□ 1997-1998”. M□t s□ công trình NCKH v□ đ□ nh□y c□m c□a vi khu□n v□i thu□c kháng sinh 1997-1999 Nhà xu□t b□n. Trang 122-124
3. Nguy□n Chi Mai "Vi khu□n sinh *-lactamase ph□ r□ng"- Tài li□u t□p hu□n Ch□ng nhi□m khu□n - b□nh vi□n Ch□ R□y 2002.

4. Ngô Th□ Thi “Nhi□m khu□n huy□t, nhi□m khu□n n□ng □ tre em: căn nguyên vi khu□n và tình hình kháng kháng sinh”. M□t s□ công trình nghiên c□u khoa h□c v□ đ□ nh□y c□m c□a vi khu□n v□i thu□c kháng sinh 1997-1999, nhà xu□t b□n. Trang 111-113.
5. Conly J. Antimicrobial resistance in Canada. CMAJ 2002;167:885-91.
6. Baron E.J Bailey and Scott’s diagnostic microbiology 9 th edition, 1994.
7. Davies J. Origins and evolution of antibiotic resistance. Microbiologia 1996;12:9-16