

Příspěvek klinického mikrobiologa k mezinárodnímu konsenzu EHRA

(International consensus EHRA from the perspective of a clinical microbiologist)

Milan Kolář

Ústav mikrobiologie, Lékařská fakulta Univerzity Palackého a Fakultní nemocnice Olomouc

Současnou medicínu je možné charakterizovat exponenciálním nárůstem poznatků ve všech lékařských oborech, který ve svém důsledku přináší významné zkvalitnění diagnostické i léčebné činnosti. Velmi dobrým příkladem uvedené skutečnosti je současná kardiologie, která představuje dynamicky se vyvíjející lékařskou specializaci s řadou léčebných postupů, včetně implantací umělých srdečních zařízení, zachraňujících lidské životy. Je však nutné poukázat na jednu oblast, která přes dosažené úspěchy neustále představuje závažný problém. Touto oblastí jsou bakteriální infekce, jejichž význam se v posledních letech neustále zvyšuje. Hlavní důvody této skutečnosti lze definovat následujícími body:

- bakteriální infekce jsou velmi často endogenního charakteru, resp. původce pochází z mikroflóry primárně nebo sekundárně osídlených systémů lidského těla,
- zvyšuje se rezistence bakterií k účinku antibakteriálních léčiv a s tím související riziko selhání antibiotické léčby,
- stoupá počet imunokompromitovaných pacientů a osob s umělými materiály,
- stále více se používají invazivní diagnostické i léčebné postupy ovlivňující lidský mikrobiom.

Prevence a řešení bakteriálních infekcí, jež komplikují kardiologické výkony, zahrnuje komplexní postup od správně vedené antibiotické profylaxe přes včasnou diagnostiku až k cílené antibiotické léčbě. Z tohoto pohledu má *Mezinárodní konsenzus European Heart Rhythm Association (EHRA) o tom, jak předcházet infekcím implantabilních elektronických srdečních zařízení, diagnostikovat a léčit* je zcela zásadní význam. Osobně jsem přesvědčen, že se jedná o velice kvalitní a klinicky významný dokument, jehož aplikace v praxi přispěje k prevenci vzniku infekcí srdečních implantabilních elektronických zařízení, které jsou spojeny s významnou morbiditou, prodlouženou hospitalizací a v neposlední řadě i zvýšenými finančními náklady. Neméně důležitou součástí je jasně definovaný diagnostický postup a iniciální antibiotická léčba případné infekční komplikace. Zde mám jednu poznámku, v České republice se používá intravenózně aplikovaný oxacillin, eventuálně flucloxacillin v perorální formě jako náhrada za perorální oxacillin, který není k dispozici (naopak parenterální flucloxacillin není v ČR dostupný).

Závěrem bych rád vyjádřil velké poděkování autorům, kteří připravili českou verzi tohoto odborného stanoviska, a pevně věřím, že bude významným pozitivním přínosem pro pacienty vyžadující srdeční implantabilní elektronická zařízení.

Adresa pro korespondenci: Prof. MUDr. Milan Kolář, Ph.D., Ústav mikrobiologie, Lékařská fakulta Univerzity Palackého a Fakultní nemocnice Olomouc, Hněvotínská 3, 775 15 Olomouc, e-mail: milan.kolar@fnol.cz

© 2020, ČKS.

DOI: 10.33678/cor.2020.070