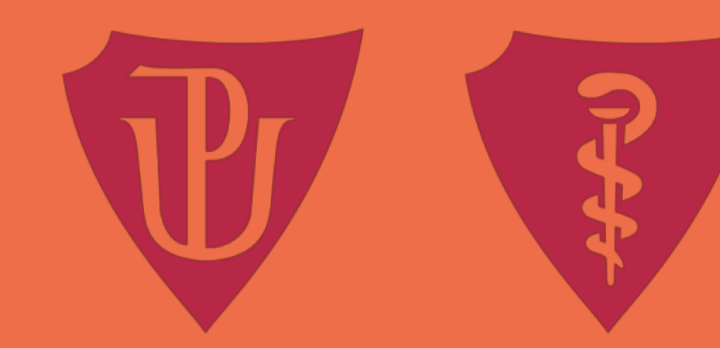


BAKTERIÁLNÍ SUPERINFEKCE U KRITICKÝCH PACIENTŮ S COVIDOVOU PNEUMONIÍ

Autoři: Marie Králiková, Dan Paloušek
Školitel: MUDr. Lenka Doubravská, Ph.D.
KARIM LF UP v Olomouci a FN Olomouc



Lékařská
fakulta



Úvod

Infekce SARS-CoV-2 stejně jako jiné virové infekce predisponuje pacienty k rozvoji bakteriální superinfekce, zejména pneumonie. Dle literatury jsou koinfekce i superinfekce hlavní příčinou prodloužení hospitalizace a zvýšení mortality. Proto byla zejména v počátečním období covidové pandemie prakticky všem pacientům podávána antibiotika.

V případě naší nemocnice bylo na KARIM FNOL hospitalizováno 90 % pacientů s kritickým stupněm covid-19 dle WHO s hypoxemickým indexem pod 150, zbytek tvořili pacienti vyžadující intenzivní péči z důvodu jiné diagnózy, kteří měli zároveň pozitivní PCR test na covid-19. Jelikož infekce SARS-CoV-2 vede u těžce probíhajících případů k cytokinové bouři a rozvoji ARDS, je v tomto terénu obtížné diagnostikovat rozvíjející se bakteriální pneumonii a tedy rozhodnout, zda je antibiotická terapie indikovaná či nikoli.

Cíl

V souboru pacientů přijatých do 48 hodin od příchodu do nemocnice na JIRP KARIM FNOL s kritickým stupněm Covid-19 zjistit, zda rozvoj bakteriální pneumonie prodloužil dobu hospitalizace a zvýšil mortalitu.

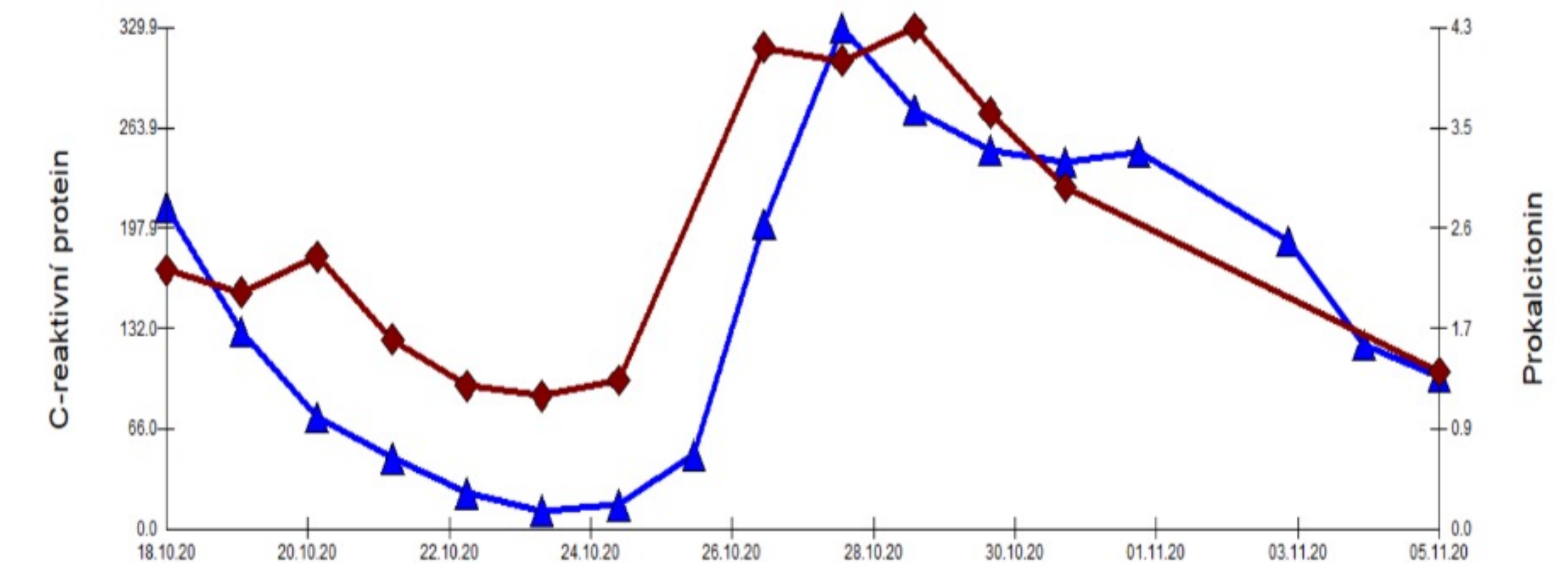
Metodika

Retrospektivní sběr základních demografických údajů, komorbidit a markerů zánětu pacientů hospitalizovaných na JIRP KARIM v období 1. 11. 2020 až 31. 5. 2021. Identifikace pacientů s bakteriální superinfekcí, porovnání jejich výsledků s těmi bez superinfekce.

Výsledky

Ve výsledném souboru 174 pacientů onemocnělo bakteriální pneumonií 76 (43,7 %). Rozdíly mezi skupinami s HAP a bez ní byly především: prodloužení hospitalizace (15,8 dne skupina superinfekce vs. 10,8 u skupiny bez), vyšší mortalita (65,8 % vs. 26,8 %), nutnost nasazení či navýšení stávající dávky vazopresoru (71,1 % vs. 28,6 %), nutnost dechové podpory (UPV 86 % vs. 43 %; HFOT 85 % vs. 61 %), vyšší četnost septických komplikací (31,6 % vs. 8,2 %). Naopak srovnatelné byly: věk (63 let v průměru), BMI (32 vs. 34), hodnota APACHE II skóre (13,34 vs. 14,56). Z komorbidit měla největší význam chronická onemocnění plic.

OBRÁZEK Č. 1 DYNAMIKA ZÁNĚTLIVÝCH PARAMETRŮ U PACIENTA S PROBÍHAJÍCÍ BAKTERIÁLNÍ SUPERINFEKČÍ



TABULKA Č.1 VYBRANÉ VÝSLEDKY PRO OBĚ SKUPINY PACIENTŮ

Celkem (174)	HAP (76)	bez HAP (98)
Délka hosp. (dny)	15,8	10,8
Mortalita (%)	65,8	26,8
Nález na RTG (%)	58,0	8,2
Remdesivir (%)	30,3	20,4
Respir. zhoršení (%)	90,0	20,4

Závěr

Pneumonie získaná v nemocničním prostředí při léčbě kritického stavu Covid-19 významně prodloužila hospitalizaci a zvýšila mortalitu našich pacientů.

Zdroje

- Zhou F, Yu T, Du R et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. Lancet 2020; 395(10229): 1054–1062. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30566-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30566-3)
- Naranje P, Bhalla AS, Jana M, Garg M, Nair AD, Singh SK, Banday I. Imaging of Pulmonary Superinfections and Co-Infections in COVID-19 Curr Probl Diagn Radiol. 2022 Sep-Oct;51(5):768-778. DOI: 10.1067/j.cpradiol.2021.09.009.
- Fišerová K, Doubravská L, Htoutou Sedláková M, Kolář M. Dopad pandemie Covid-19 na antimikrobiální rezistenci. Klinická Mikrobiologie a Infekční Lékařství. 2022, 28:36-41.

GRAF Č.1 POZITIVNÍ NÁLEZY U PACIENTŮ S HAP

