

5. Az antibiotikum kezelés célja az inváziót okozó kórokozó eradikálása, nem a sebváladék baktérium „mentesítése”. A sebfelszínen mindig „marad” baktérium, de ezek nem tudnak elszaporodni és a seb körüli védekező lobbáton nem hatolnak keresztül. A klinikai kép és a tünetek értékelése nélkülözhetetlen a helyes antibiotikum politika meghatározásában.

Antibiotikum rezisztencia

Az antibiotikum rezisztencia az utóbbi években igen nagy mértékben terjed. A széles körben és nem megfelelően alkalmazott szisztémás, valamint a lokális antibiotikum kezelés feltehetően szerepet játszik a nem kívánatos folyamatban. A baktériumok ún. biofilm közösségben élnek a sebben, melyben védve vannak a gazdaszervezet antibakteriális hatásától és képesek rezisztenciát kialakítani az antibiotikumokkal szemben.

Saját vizsgálataink és irodalmi adatok is bizonyítják, hogy 10 év alatt megsokszorozódott azoknak az eseteknek a száma, akiknél krónikus seb vagy felületen bőrszövetből végzett baktérium tenyésztések a methicillin rezisztens *Staphylococcus* és a quinolon rezisztens *Pseudomonas aeruginosa* fertőzések számának szaporodását mutatták.^{2,5}

A vizsgálatokban 350 esetben végeztek baktériumtenyésztést. 148 ulcus cruris esetet és 202 felületes bőrsébet vizsgáltak. A *Staphylococcus aureus* a leggyakoribb kórokozó a bőrinfekciókban, és a baktérium képessége a szelekcióra eredményezi a methicillin-rezisztens kórokozó kialakulását (MRSA). A krónikus sebekben a második leggyakoribb mikroba a *Pseudomonas aeruginosa* volt, melynek rezisztenciája a quinolokra ugyancsak jelentősen megnövekedett. 1992 és 2001 év vizsgálata

ai felhívják a figyelmet arra, hogy a rezisztencia kialakulásában a helytelen antibiotikum használatnak a szerepét hangsúlyozottan kell értékelni.

A fertőzött seb kezelésének költségei

Az ellátás költségeit csökkenti: a pontos diagnózis, a megfelelően megválasztott kezelési szint, ami a szakszerű ellátást biztosítja.

1. A beteg sorsát eldönti a pontos diagnózis megállapítása. Nélkülözhetetlen a seb etiológiájának a meghatározása (vénás, artériás, diabetes mellitus, neuropathia, vasculitis, stb.), mert az antimikrobás kezelést a seb kialakulási okának a kezelésével kell kiegészíteni. Meg kell határozni, hogy helyi vagy szisztémás fertőzés áll-e fenn, el kell végezni a baktérium mintavételt a tenyésztés céljára. Meg kell határozni, hogy van-e szövődmény, és tájékozódni kell a kísérőbetegségekről. A fertőzés szempontjából legfontosabb rizikófaktorok tényét fel kell tüntetni: nyiroködéma, májcirrhosis, daganat, diabetes mellitus.

Korai, pontos diagnózis esetén kevesebb a szövődmény, ami jelentősen növeli a költségeket.

A leggyakoribb és legsúlyosabb szövődmények az erysipelas és a nekrotizáló fasciitis.

2. A megfelelő ellátási szint biztosítja a szakszerű ellátást.

A beteg sorsát meghatározza az ellátási szint időben történő, helyes meghatározása, a gyors, szakszerű ellátás: radikális debridement, vagy radikális sebészi feltárás, szisztémás fertőzés esetén intravénásan adott és empirikusan megválasztott, a feltételezett leggyakoribb kórokozók ellen hatékony szisztémás antibiotikum, a microcirkuláció javítására, thrombosis profilaxis, pl. 5.000 UI, subcutan Fraxiparine, szükség ese-

tén szisztémás kortikoszteroid.

Kórházba kell utalni a beteget, ha a krónikus seb szisztémás fertőzés tüneteit mutatja, a diagnózisban megállapítást nyert a fertőzés szempontjából súlyos rizikófaktor valamelyike, súlyos szövődmény (fasciitis necroticans, nekrotikus erysipelas) lépett fel, a szakszerű sebkezelés (debridement, nyiroködéma-mentesítés) elvégzésének feltételei nem biztosítottak.

Szakrendelőben kezelendő a beteg, ha nincs súlyos kísérőbetegsége, a szakszerű sebkezelés megoldható, a beteg mobilis, a rendszeres kontroll biztosított, megfelelő a beteg és a hozzátartozó compliance.

Alapellátás vagy otthonápolás krónikus fertőzött sebet csak a szakrendelő vagy kórház szakmai javaslatai alapján kezeljen.

A szakszerű ellátás esetén csökken az ápolási napok száma, a rehabilitációs idő, betegállomány, munkaképesség csökkenés, azaz alacsonyabbak a költségek.

Irodalomjegyzék:

1. Baum CL, Arpey CJ: *Normal cutaneous wound healing: clinical correlation with cellular and molecular events*. *Dermatol Surg* 2005, 31:674-86
2. Colsky AS, Kirsner RS, Kerdel FA: *Analysis of antibiotic susceptibilities of skin wound flora in hospitalized dermatology patients. The crisis of antibiotic resistance has come to the surface*. *Arch Dermatol* 1998, 134:1006-9
3. Daróczy J.: *Antiseptic efficacy of local desinfecting povidone-iodine (Betadine®) therapy in chronic wounds of lymphedematous patients*. *Dermatology*, 2002, 204 Suppl 1:75-8
4. Prinz Gyula: *Antibiotikum politika 2005 (személyes közlés)*
5. Valencia IC, Kirsner RS, Kerdel FA: *Microbiologic evaluation of skin wounds: alarming trend toward antibiotic resistance in an inpatient dermatology service during a 10-year period*. *J Am Acad Dermatol*. 2004, 51: 67

Európai Proszтата Nap

2005. szeptember 15-ét az Európai Urológus Társaság az „Európai Proszтата Napnak” nyilvánította annak érdekében, hogy felhívja a figyelmet a prosztata betegségekre.

A különböző típusú prosztata megbetegedésekben a teljes magyar férfi populáció érintett legalább egyszer élete során. A prosztatarák a férfiak egyik leggyakoribb daganatos megbetegedése, a daganatos elhalálozás harmadik leggyakoribb oka a tüdőrák és a szájüregi rák után ma Magyarországon, de majdnem minden férfi találkozik élete során vagy a jóindulatú prosztata megnagyobbodással vagy a prosztata gyulladással megbetegedéseivel. Ennek tükrében tehát a

prosztatával kapcsolatos megbetegedések népbetegségnek tekinthetők, korai felismerésük fontos a betegség további lefolyása és az érintett férfiak, sőt családtagjaik életminőségének alakulása szempontjából, kezelésük pedig népegészségügyi szempontból is jelentős. A sajtótájékoztató keretében Prof. Dr. Romics Imre a prosztatarák, Dr. Répássy Dénes Az időskori jóindulatú prosztata megnagyobbodás, Dr. Tenke Péter A prosztata gyulladással megbetegedései címmel tartott előadást. Az előadók hangsúlyozták a szűrés fontosságát az 50 év feletti korosztály esetében, ami egyelőre nem támogatott eljárás, de mindenki számára hozzáférhető.