

國內外新知

多重抗藥性革蘭氏陰性菌的出現 及其影響一下個 10 年的關鍵焦點

在美國，大約有 10% 的住院病人會得到醫療照護相關感染，在這當中又有 75% 的致病菌是對第一線抗生素具有抗藥性。此外，抗藥性細菌除了增加死亡率之外，每年也增加 20 億美元的支出。不論是在病人的急性照護，長期照護或是在社區，細菌的抗藥性都有顯著的增加。而我們對於這些抗藥性細菌或未來可能形成抗藥性的細菌，並沒有完善的準備。

雖然抗藥性在各種細菌上都會被發現，多重抗藥性革蘭氏陰性菌是一個立即且獨特的危機。在過去幾年，各式各樣的多重性抗藥革蘭氏陰性菌急劇增加，包括了多重抗藥性的腸內菌，綠膿桿菌，鮑氏不動桿菌。這些菌株造成的感染跟疾病預後有緊密的關係，往往使得死亡率增加四倍以上。此外，這類病原菌快速傳播的可能性以及抗藥性的基因型也應受到重視。

多重抗藥性革蘭氏陰性菌受到重視的另一個原因是目前能夠使用的藥物有限。而臨床上，對目前所有的藥物產生抗藥性的個案越來越常見。目前也無任何研究中的藥物可以有效治

療這類病原菌。在過去十年有數種藥物被研發出來可用來對抗多重抗藥性革蘭氏陽性菌，卻沒有任何新藥被研發出來對抗革蘭氏陰性菌。

由於沒有新藥可以用來對抗這些細菌，如何保護現有的藥物就成為重要的議題。也就是說，多重抗藥性革蘭氏陰性菌流行病學的研究就顯得異常重要。不幸的是，在與它們所造成的疾病嚴重度相較之下，研究這一類細菌的經費相當有限。於是，這些研究樣本數小，侷限在一間醫學中心，病人族群的異質性，難以區分細菌為真正致病菌還是移生菌，無法控制重要變數也就不令人意外。除了這些限制之外，這些研究都只侷限在急性醫院。我們必須重視這些病原菌在長照機構也是一樣的常見。了解多重抗藥革蘭氏陰性菌在這些環境的流行病學對於感染控制是很重要的，因為病人經常在各個機構之間轉送。

對於多重抗藥革蘭氏陰性菌相關研究探討的內容，大致包括下列四個主題：1. 抗藥性菌種的監測，醫事人員應在這些菌株出現前對其有基本的認識；2. 醫療照護相關人員應清楚的

分辨出菌株為致病菌或是移生菌；3. 預防這些多重性抗藥細菌的散播，最重要的是知道其傳染窩 (reservoirs)，有些研究顯示多重抗藥性細菌的來源，包括了食物、醫療工作人員、環境等等；4. 多重抗藥性革蘭氏陰性菌不只出現在急性醫院，在其他長期照護中心也會出現。

最近幾年來，多重抗藥革蘭氏陰性菌發生率不斷成長。如果要設計出良好的計畫來防堵抗藥性細菌，了解抗藥性細菌的治療及預防是很重要的。

【譯者評】多重抗藥革蘭氏陰性菌對於醫療人員以及感染控制都是一大挑戰。而台灣醫療環境的特殊性使得我們的病人可以自主的到各個醫院求診，更增加抗藥性菌株的傳播。了解病原菌的流行病學以及傳播途徑，治療方式，都是制定良好感控計畫的

基石。但是對於革蘭氏陰性桿菌的抗藥性的控制，仍有許多未確定的問題，也缺少實証醫學的支持，在這方面需要我們去找出合適的解決之道。

【臺中榮民總醫院 王功錦 摘評】

參考文獻

1. Lautenbach E, Perencevich EN: Addressing the emergence and impact of multidrug-resistant gram-negative organisms: A critical focus for the next decade. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2014;35:332-5.
2. Hidron AI, Edwards JR, Patel J, et al: NHSN annual update: antimicrobial-resistant pathogens associated with healthcare-associated infections: annual summary of data reported to the National Healthcare Safety Network at the Centers for Disease Control and Prevention, 2006-2007. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2008;29:996-1011.
3. Infectious Diseases Society of A (IDSA), Spellberg B, Blaser M, Guidos RJ, et al: Combating antimicrobial resistance: policy recommendations to save lives. *Clin Infect Dis* 2011;52:397-428.