

المكورات العنقودية الذهبية المقاومة للميثيسيلين الأنفية في غسيل الكلى:

هل يعتبر الفحص الشهري الروتيني ضرورة؟

Nasal Methicillin-Resistant Staphylococcus aureus (MRSA) in hemodialysis: Is routine monthly screening necessary?

*Dr.Aisha Mohammed AIOsail

Abstract

Background: Nasal methicillin-resistant Staphylococcus aureus (MRSA) is one of the important infections among patients on hemodialysis, and is associated with increased risk of infections, morbidity and mortality. Until now, it has not been investigated or evaluated at our center with regards to its incidence and prevalence.

Method: This was a prospective study at King Fahd University Hospital conducted over a one-and-half-year period. A total of 139 patients were enrolled in the study, and a nasal swab was taken from the anterior nares of each patient at zero, 3 and 6 months.

Results: The incidence of nasal MRSA was 0.7, 3.6 and 1.4 at 0, 3 and 6 months, respectively, with cumulative percentage ranging 96.4-99.3%. The risk factors were diabetes mellitus, which was present in 83% of the patients, hypertension (present in 93%), permacatheter (100% of patients), and other site infections (23.3%).

Conclusion: Decolonization using chlorhexidine shampoo once daily for seven days and intranasal mupirocin ointment twice daily can be used to decrease new incidence. Regular screening for nasal methicillin-resistant Staphylococcus aureus (MRSA) depends on the incidence; once the incidence is reduced, screening can be done at longer intervals.

* Consultant Internist Department of Internal Medicine

*د. عائشة محمد العصيل

ملخص

الخلفية: المكورات العنقودية الذهبية المقاومة للميثيسيلين الأنفية هي واحدة من العدوى الهامة بين المرضى على غسيل الكلى، ويرتبط مع زيادة خطر العدوى والنسبة المرضية والوفيات. حتى الآن، لم يتم التحقيق أو تقييمها في مركزنا (مستشفى الملك فهد الجامعي بالخبر) فيما يتعلق بحدوثها وانتشارها.

الطريقة: كانت هذه دراسة مستقبلية في مستشفى الملك فهد الجامعي بالخبر و قد أجريت على مدى عام ونصف العام. تم تسجيل مجموعه من 139 مريضاً في الدراسة، وأخذت مسحة الأنف من المنخران الأماميان من كل مريض في صفر (البداية) و 3 و 6 أشهر.

النتائج: كان معدل الإصابة بسلالة مرسا الأنفية 0.7، 3.6 و 1.4 في 0 و 3 و 6 أشهر، على التوالي، مع نسبة تراكمية تتراوح بين 96.4-99.3%. وكانت عوامل الخطر هي داء السكري، الذي كان موجوداً في 83% من المرضى، وارتفاع ضغط الدم (الحالي في 93%)، وجود القسطرة (100% من المرضى)، والتهابات في الأماكن الأخرى (23.3%).

الاستنتاج: إن تطهير مستعمرات البكتيريا باستخدام شامبو الكلورهيكسيدين مرة واحدة يومياً لمدة سبعة أيام ومرهم موبيروسين في الأنف مرتين يومياً يقلل من وقوع الإصابة الحديثة بسلالة المرسا. كما أن الفحص المنتظم لمقاومة المكورات العنقودية الذهبية المقاومة للميثيسيلين (مرسا) يعتمد على الإصابة؛ في حالة كانت نسبة الإصابة متدنية أو قليلة، فعليه لا يتوجب الفحص بشكل مستمر، ويمكن القيام بالفحص على فترات أطول.

[البحث الفائز بالمركز الأول في مجال الطب والصحة بالمسابقة الـ 34 جائزة راشد بن حميد للثقافة والعلوم]

* استشاري باطنية في مستشفى الملك الجامعي بالخبر التابع للجامعة الامام وأستاذ مساعد بالجامعة.