



抗生素失灵,全耐病人逐渐增多—— 滥用抗生素 “超级病菌”离你我很近

最近有一种对大部分抗生素都具有抗药性的超级细菌现身印度、巴基斯坦等国,引起广泛关注。随着超级病菌成为热门词汇的同时,超级病菌可怕在哪里?它会不会到南京来?这些都成为读者咨询最多的问题。相关专家指出,超级病菌实际上是由于不恰当、过度使用抗生素所产生的细菌耐药,预防超级病菌,我们应该高度重视抗生素滥用问题。

警惕 临床经常发现全耐病人

面对人类不断发明的抗生素,细菌为了生存,总想变成超级细菌。在丛林总总的细菌争夺头筹的过程中,令人可悲的是,抗生素反而成了助推手。因为滥用抗生素,导致细菌基因突变。此次国外发现的超级细菌就是突变,结果拥有了NDM-1这一抗药性超强的基因,而变得令人生畏。

“其实‘超级病菌’问题由来已久,这几年我们在临床上每年都能发现多例对十几种抗生素耐药的病人,我们称之为全耐病人”,中华医学会呼吸病学学会常委、江苏省人民医院呼吸科主任医师殷凯生教授介绍,这种情况下,尽管副作用大,但为了挽救病人的生命,也只好选用高级抗生素,或者几种抗生素联合用药的方式来控制细菌。不过专家说,这些全耐病人有的是本身有抗生素滥用经历,有些并非本人滥用抗生素,而是不幸被他人传染上了耐药菌。

据悉,在南京各大医院均发现过全耐病人,临床医生有时也称其为超级细菌,只不过并非是携带NDM-1基因的细菌而已。快报几年前就曾报道过南京市胸科医院接诊了一名被“超级细菌”MRSA感染的患者,这是一名16岁的女孩,因为感冒到一家医院治疗,但女孩的高热依然不退,而且还出现了呼吸衰竭。专家在抢救过程中发现没有一种抗生素对女孩有效果,使用后症状仍然不断加重,就在这时,专家发现女孩出现了脓气胸,而脓气胸是被“超级细菌”MRSA感染后出现的主要症状。最后检测结果证实了专家的推断。医生为她使用了更高级的抗生素药品后,女孩的病情才逐渐好转。

关注 预防性抗生素有弊无益

近年来,抗菌药物的不合理使用不仅增加了药源性疾病的发生,同时也造成了细菌耐药性的增长。除了老百姓自我药疗时滥用抗生素外,抗菌药物还有一个非常大的流出源头便是医院,中国药科大学药理研究室钱之玉教授在接受记者采访时曾经说,大量抗生素处方从医生手中开出,值得关注的是,相当一部分是不必要的处方,有的医生大笔一挥就是头孢,这样不仅加重了病人的经济负担,而且造成了耐药性的产生。严格地说,抗生素应该是治疗性用药,但在很多时

候却变成了预防性用药,为了保险的理由,所有手术中都使用了预防性抗生素,长期下去有弊无益。

与此同时,作为患者的你或许还觉察到,如果的确需要使用抗生素,医生现在已经很少给你开青霉素了,而头孢的使用频率较高。究其原因,解放军454医院药剂科主任药师陆瑜博士介绍,一方面是因为青霉素耐药性增强了,一些病人对青霉素已不再敏感,另一方面是因为医生感到青霉素的过敏反应多,所以更愿意选择效果更好而过敏反应相对较少的头孢类药物。

疑问 药敏试验为何做得那么少

“抗生素广泛使用,甚至滥用,造成耐药的细菌越来越多,药敏试验的作用显得愈加重要”,南京医科大学微生物与免疫学系博士生导师姚堃教授告诉记者,为保证治疗效果,对引起某感染的任何病原菌,若不能从该菌的种属特征可靠地推知其对抗菌药物的敏感性,就需要进行药敏试验。尤其当病原菌是属于对常用抗微生物药物能产生耐药的菌种时,更需要进行药敏试验。然而记者在采访中获悉,医院检验科药敏试验开展得并不多,医生更多时候还是凭经验用抗生素。

江苏省人民医院内科一位专家透露,药敏试验做得少的原因是多方面的,首先做药敏试验时间比较长,对一些轻症患者来说,临床意义不是很大。其次,药敏试验的价格比较高,一盒普通抗生素也就20多元,而做3天药敏试验就需要大几十元;另外,对于有些病症,即便做了药敏试验,也不一定能找到菌落群。鉴于这些原因,一些门诊医生为了不给自己“找麻烦”,也就省去了做药敏试验这道程序。不过专家认为虽然做药敏试验的确会给患者增加负担,但从自身安全角度考虑,患者可以向医生提出要求,究竟做不做,一般医生都会

从合理、科学的角度给予建议。

提醒 自身免疫力是最好的对抗武器

大量细菌依附在人身上,只要人健康,抵抗力强,这些细菌就毫无兴风作浪的可能。殷凯生教授认为,对那些有基础疾病的患者来说,超级细菌就有些凶险了。因为他们的抵抗力不行,只有靠药,而药物恰恰奈何不了它。不过,专家认为预防超级细菌的战场主要还是在医院,因为那里集中着抵抗力最弱的人群。病人在院内感染细菌的途径为接触感染、飞沫传播以及空气传播。尤其在急诊的重症监护病房,会通过身体接触传播,感染那些年纪较大、病情较严重、皮肤有伤口的住院病人。

预防超级细菌感染首先应合理使用抗生素,药理学专家指出,涉及是否用抗生素时,要尽早确立病原学诊断,即究竟是什么细菌感染。其次,要根据抗菌药的作用、特点用药。医生要熟悉每种抗菌药的抗菌谱和细菌对药物耐药性的变迁情况选择有效药物。第三要根据患者生理、病理、免疫等状况合理用药,并严格控制用药情况。对于一些发热原因未明的病人,随意用抗菌药物可能使患者临床症状不典型,掩盖了真正的病情。此外,抗菌药物的预防用药和联合用药问题也应当注意,预防用药是无益的,联合用药是主张三联,不要超过三联以上用药。

专家同时还呼吁,预防更多的细菌突变成超级细菌,关键是整个社会要在各个环节上合理使用抗生素,普通市民要做到勤洗手,培养良好的生活习惯,提高自身的免疫力。自身免疫力是对付超级菌的最好武器。快报记者 金宁

链接 超级病菌怎样炼成?

1920年 医院感染的主要病原菌是链球菌。

1960年 产生了耐甲氧西林的金黄色葡萄球菌(MRSA),MRSA取代链球菌成为医院感染的主要菌种。耐青霉素的肺炎链球菌同时出现。

1990年 耐万古霉素的肠球菌、耐链霉素的“食肉链球菌”被发现。

2000年 出现绿脓杆菌,对氨苄西林、阿莫西林、西力欣等8种抗生素的耐药性达100%;肺炎克雷伯氏菌,对西力欣、复达欣等16种高档抗生素的耐药性高达52%-100%。

2010年 研究者发现携带有一个特殊基因的数种细菌具有超级抗药性,可使细菌获得超级抗药性的基因名为NDM-1。

抗药性强但致病性不强

法国医学与健康研究所专家帕特里斯·诺曼德说,“超级细菌”所携带的NDM-1基因能够合成一种酶,令绝大多数抗生素失去效力,这其中也包括用于治疗具有广泛抗药性细菌的终极药物——碳青霉烯类抗生素。但“超级细菌”主要通过手和污染物品感染人类,而非空气传播,因此需要在饮食上多加注意,尤其是冰淇淋和色拉。

加的夫大学的马克·托尔曼博士(在《柳叶刀》上发表该论文的作者之一)强调说:“这些细菌虽然抗药性超强,但它们的致病性却并不一定强。”综合

版面互动

移动用户编写 **KBJK** 发送到 **10658655**,即可免费获得本期**手机版健康周刊!**
(通信费、信息费均免)

特别支持单位

- 江苏省人民医院
 - 江苏省中医院
 - 南京鼓楼医院
 - 南京军区南京总医院
 - 东南大学附属中大医院
 - 南医大二附院
 - 南京市第一医院
 - 南京市中医院
 - 江苏省中西医结合医院
 - 解放军第八一医院
 - 解放军第四五四医院
 - 江苏省肿瘤医院
 - 江苏省口腔医院
 - 南京市第二医院
 - 南京脑科医院
 - 南京市妇幼保健院
 - 南京市儿童医院
 - 南京市口腔医院
 - 南京胸科医院
 - 南京市食品药品监督管理局
 - 南京市疾病预防控制中心
- (排名不分先后)

延伸阅读

治疗不规范 耐药结核病人增多

随着异烟肼等抗结核药物的相继问世,有人估计到20世纪末,人类就有望消灭结核病。但到了20世纪80年代末期,结核病却卷土重来,而一个新问题更令人感到不安,那就是耐药结核病人的比例正迅猛上升。

耐药病人增多,专家认为主要是人为因素所致,根本原因是抗结核治疗不规范、不彻底,比如服药后自觉症状减轻就擅自停药,吃吃停停,或者医生的治疗方案不规范,药物剂量不足、有效药物种类不够、疗程过短等,都会导致耐药结核菌的产生。南京胸科医院结核科专家告诉记者,一旦患者至少同时对异烟肼和利福平产生耐药,则被称为耐药结核菌。对一线药物产生耐药,意味着患者必须选择价格昂贵和毒副作用较大的二线药物治疗。若发展为广泛耐药结核,则对几乎所有抗结核一二线药物都产生耐药性,不仅治疗困难、疗效差,复发率、病死率也高。中国疾控中心结核病预防控制中心数据显示,目前80%的结核病人是在农村,75%的病人为中青年。中青年成为易感人群,这与他们的生活习惯有很大关系。现在在很多年轻人生活不规律,经常熬夜,身体处于亚健康状态,抵抗力差。他们常去的一些公共场所也不够健康,比如网吧、麻将馆,空气不流通,很容易造成呼吸道传染病的传播。

快报记者 李鑫芳

现代快报 健康周刊

快报全科专家团, 汇聚三甲医院名医

南医大二附院
眼科主任医师 张晓俊

要看病,
找快报全科专家团

南医大二附院
消化内科主任医师 范志宁

南医大二附院
眼科副主任医师 张建平

有问题,
发短信到健康100问

南京市儿童医院
心胸外科主任医师 莫继明

南京市儿童医院
消化科主任 金玉

南京市儿童医院
烧伤整形科主任 沈卫民

南京市儿童医院
儿童保健科主任 李晓楠

南京市第一医院
肝病内科主任医师 陈锦飞

南京市第一医院
内分泌科主任 马建华

讲座义诊,
围绕读者需求

南京市第一医院
普外科主任医师 王黎明

江苏省中西医结合医院
妇科主任医师 王佩娟

江苏省中西医结合医院
消化科主任 田耀洲

江苏省中西医结合医院
呼吸科主任 朱佳

全科专家团系列之二

关心健康, 关注周一现代快报健康周刊