

نتایج مطالعه ما نشان داد که:

(۱) شیوع عفونت های ناشی از CA-MRSA که دارای فاکتورهای خطر زمینه ای هستند، روبه افزایش است.

(۲) شیوع عفونت های ناشی از CA-MRSA (نزدیک به ۳۰٪) که هیچ فاکتور خطر زمینه ای شناخته شده ای ندارند، در حال ازدیاد است.

(۳) هیچ موردی از مقاومت استافیلوکوکوس اورئوس نسبت به وانکومایسین گزارش نشد.

با توجه به نتایج فوق پیشنهاد می شود:

(۱) در برخورد با بیمارانی که با تشخیص احتمالی عفونت استافیلوکوکی در بیمارستان بستری می شوند سوابق پزشکی آنها کاملاً بررسی شود تا در صورت شک به MRSA درمان empiric مناسب تجویز شود.

(۲) با توجه به افزایش شیوع موارد MRSA اکتسابی از جامعه که دارای فاکتور خطر نیز نیستند، لازم است استراتژی های پیشگیرانه در توقف این روند، که یک معضل بزرگ بهداشتی است اتخاذ گردد.

(۳) لازم است جهت پایش دقیق وضعیت این ارگانسیم مطالعاتی با فاصله زمانی معین و با حجم نمونه بیشتر انجام شود، تا همواره بتوان ارزیابی دقیقی از وضعیت شیوع و مقاومت این ارگانسیم در بیماران ارائه داد.

کلمات کلیدی: استافیلوکوکوس اورئوس، مقاومت آنتی

بیوتیکی، عفونت بیمارستانی، MRSA، CA-MRSA

جهت کسب MRSA وجود داشت که شامل سابقه بستری در بیمارستان ظرف یکسال گذشته، سابقه مصرف آنتی بیوتیک ظرف ۳ ماه گذشته، نارسایی مزمن کلیوی، بدخیمی و اعتیاد تزریقی بود و تمام ۱۲ مورد تنها به وانکومایسین حساس بودند. در ۵ بیمار باقیمانده (۲۹/۴ درصد) هیچ گونه فاکتور خطر زمینه ای جهت کسب MRSA یافت نشد. این بیماران با تظاهرات آبسه گلوئتال، آبسه پستان و آبسه اربیت مراجعه کرده بودند و نکته جالب در آنتی بیوگرام این ۵ ایزوله MRSA، این بود که ایزوله ها نه تنها به وانکومایسین بلکه نسبت به کلیندامایسین نیز حساسیت نشان می دادند.

از ۱۰ بیمار مبتلا به CA-MRSA در بیمارستان اطفال دانشگاه شیکاگو ۵ نفر هیچ فاکتور خطر همراهی نداشتند (۷). در دو مطالعه گذشته نگر دیگر که در همان بیمارستان روی موارد MRSA انجام شد به ترتیب در ۱ نفر از ۸ بیمار مبتلا به عفونت CA-MRSA و ۲۵ نفر از ۳۵ بیمار مبتلا به CA-MRSA، هیچ فاکتور خطر زمینه ای جهت ابتلا به عفونت MRSA یافت نشد. بیماران فوق بدون داشتن هیچ عامل زمینه ای عفونت MRSA را از جامعه کسب کرده بودند (۲). در یک مقاله مروری که موارد CA-MRSA، از مطالعات مختلف مورد آنالیز قرار داده بود مشخص شد که ۸۵٪ موارد CA-MRSA حداقل یک فاکتور خطر داشتند (۸).

فهرست مراجع:

1. Brumfitt W, Hamilton-Miller JM. The worldwide problem of methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*. *Drugs Exp Clin Res* 1990; **16**: 205-214.
2. Herold BC, Immergluck LC, Maranan MC, Lauderdale DS, Gaskin RE, Boyle-Vavra S, et al. Community-acquired methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* in children with no identified predisposing risk. *JAMA* 1998; **279**: 593-598.
3. Berman DS, Eisner W, Kreiswirth B. Community-acquired methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* infection. *N Engl J Med* 1993; **329**: 1896.
4. Pate KR, Nolan RL, Bannerman TL, Feldman S. Methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* in the community. *Lancet* 1995; **346**: 978.
5. Salgado CD, Farr BM, Calfee DP. Community-acquired methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*: a meta-analysis of prevalence and risk factors. *Clin Infect Dis* 2003; **36**: 131-139.
6. Gorak EJ, Yamada SM, Brown JD. Community-acquired methicillin resistant *Staphylococcus aureus* in hospitalized adults and children without known risk factors. *Clin Infect Dis* 1999; **29**: 797-800.
7. Hussain FM, Boyle-Vavra S, Bethel CD, Daum RS. Current trends in community-acquired methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* at a tertiary care pediatric facility. *Pediatr Infect Dis J* 2000; **19**: 1163-1166.
8. Beam JW, Buckley B. Community-Acquired Methicillin-Resistant *Staphylococcus aureus*: Prevalence and Risk Factors. *J Athl Train* 2006; **41**: 337-340.