

floxacín a piperacilín-tazobaktám. Naopak, najvyššiu mieru rezistencie vykazovali voči tobramycínu, gentamicínu a kolistínu (2).

V súlade s výsledkami uvedenej štúdie bola nami opisovaná infekcia DA detegovaná u dospelkej pacientky s početnými komorbiditami. Potvrdil sa tak predpoklad, že DA pôsobí predovšetkým ako oportúnny patogén vyvolávajúci infekcie u imunokompromitovaných pacientov. Vykultivovaný kmeň DA z fluidothoraxu vyššie opísaného prípadu však v porovnaní s výsledkami danej štúdie vykazoval značné rozdiely. Voči ceftazidímu, ciprofloxacínu a piperacilín-tazobaktámu bol citlivý len intermediárne, naopak voči kolistínu, u ktorého sa často opisuje rezistencia, bol citlivý. Citlivosť vykazoval aj voči cefepímu, cefoperazón-sulbaktámu a meropenému, ktorý bol v danom prípade liečivom voľby. Potvrdila sa aj vo všeobecnosti udávaná rezistencia DA voči gentamicínu.

Vďaka súčasným pokrokom na úrovni diagnostiky a liečby, ktoré zabezpečujú predlžovanie dĺžky života pacientov so závažnými komorbiditami, sa stáva problematika oportúnnych infekcií stále aktuálnejším problémom. Rozširovanie znalostí o zriedkavých patogénoch, ktoré za normálnych okolností u ľudí nespôsobujú infekcie, je vzhľadom na rastúci počet imunokompromitovaných jedincov žiaduce u všetkých lekárov poskytujúcich zdravotnú starostlivosť tejto skupine pacientov.

DA má potenciál spôsobovať infekcie na úrovni mnohých orgánových systémov v rámci všetkých vekových skupín, pričom zriedkavo môže viesť k ochoreniu aj u ľudí bez zrejmych komorbidít. S prihliadnutím na vysokú mieru mortality v priebehu 1 roka od zachytenia infekcie DA možno prítomnosť tejto infekcie považovať za negatívny prognostický faktor pri zohľadňovaní celkovej prognózy pacienta (2).

## Záver

Na základe dostupných informácií z odbornej literatúry a skúsenosti z nami publikovaného prípadu vyplýva, že pri liečbe závažných infekcií spôsobených baktériou *Delftia acidovorans* je nutné mnohokrát siahnuť po záložných antibiotikách, vrátane karbapenémov. „Protipseudomonádové“ antibiotiká ako piperacilín-tazobaktám, ceftazidím a ciprofloxacín sa vo všeobecnosti pri infekciách DA uvádzajú ako účinné, zachytený kmeň v nami opisovanej kazuistike však voči uvedeným antibiotikám vykazoval opakovane len intermediárnu citlivosť. V dôsledku častej rezistencie na aminoglykozidy a kolistín možno tieto ATB podávať len na základe laboratórne potvrdennej citlivosti vykultivovaného kmeňa DA. Ich empirické podanie je v prípade infekcie týmto raritným patogénom zaťažené značným rizikom zlyhania liečby.

## LITERATÚRA

1. Török ME, Moran E, Cooke FJ. Oxford Handbook of Infectious Diseases and Microbiology. 2nd ed. Oxford University Press: Oxford (UK) 2016. ISBN 978-0-19-967132-8
2. Højgaard SMF, Reza Hosseini O, Knudsen JD, et al. Characteristics and Outcomes of Patients with *Delftia acidovorans* Infections: a Retrospective Cohort Study. *Microbiology Spectrum* 2022;10(4):e0032622. Available from: DOI: <http://doi: 10.1128/spectrum.00326-22>.
3. Patel D, Iqbal AM, Mubarak A, et al. *Delftia acidovorans*: A rare cause of septic pulmonary embolism from catheter-related infection. *Respiratory Medicine Case Reports* 2019; 27:100835 Available from: <http://doi: 10.1016/j.rmcr.2019.100835>.
4. Bilgin H, Sarmis A, Tigen E, et al. *Delftia Acidovorans*: A Rare Pathogen in Immunocompetent and Immunocompromised Patients. *Canadian Journal of Infectious Diseases and Medical Microbiology* 2015;26(5):e277-e279. Available from: DOI: <http://doi: 10.1155/2015/973284>.
5. Khan S, Sistla S, Dhodapkar R, et al. Fatal *Delftia acidovorans* infection in an immunocompetent patient with empyema. *Asian Pacific Journal of Tropical Biomedicine* 2012;2(11): e923-924. Available from: DOI: <http://doi: 10.1016/S2221-1691(12)60254-8>.
6. Agarwal N, Jindal A, Bhargava A. *Delftia acidovorans*: Rarely a Pathogen. *The Pediatric Infectious Disease Journal* 2023;42(4):e130-e131. Available from: DOI: <http://doi: 10.1097/INF.0000000000003818>.
7. Deb A, Chavhan P, Chowdhury S, et al. Endophthalmitis due to *Delftia acidovorans*: An unusual ocular pathogen. *Indian Journal of Ophthalmology* 2020;68(11):e2591-e2594. Available from: <http://doi: 10.4103/ijo.IJO\_373\_20>.
8. Lang KJ, Chinzowu T, Cann KJ. *Delftia acidovorans* as an Unusual Causative Organism in Line-Related Sepsis. *Indian Journal of Microbiology* 2012;52(1):e102-e103. Available from: <http://doi: 10.1007/s12088-011-0221-3>.
9. Yıldız H, Sünnetçioğlu A, Ekin S, et al. *Delftia Acidovorans* pneumonia with lung cavities formation. *Colombia Medica* 2019;50(3):e215-e221. Available from: DOI: <http://doi:10.25100/cm.v50i3.4025>.
10. Smits WJ, Feucht HH, Oellig F, et al. Orbita-Infektion mit *Delftia acidovorans* nach Katzenkratzer. *DMW – Deutsche Medizinische Wochenschrift* 2020;145(21):e1559-e1561. Available from: DOI: <http://doi: 10.1055/a-1173-4598>.

PIŠTE JAKO PROFESIONÁL

Zkontrolujte si, jestli ve svých prezentacích, článcích atd. neděláte zbytečné chyby

Ty nejtypičtější jsme pro vás sepsali a vysvětlili na sociálních sítích a našem webu. →

COVID-19      Covid-19

✓ covid-19

V době pandemie covidu-19 došlo k...

20-tiletá pacientka

20-tiletá pacientka

20-letá pacientka

✓ 20letá pacientka

SOLEN MEDICAL EDUCATION