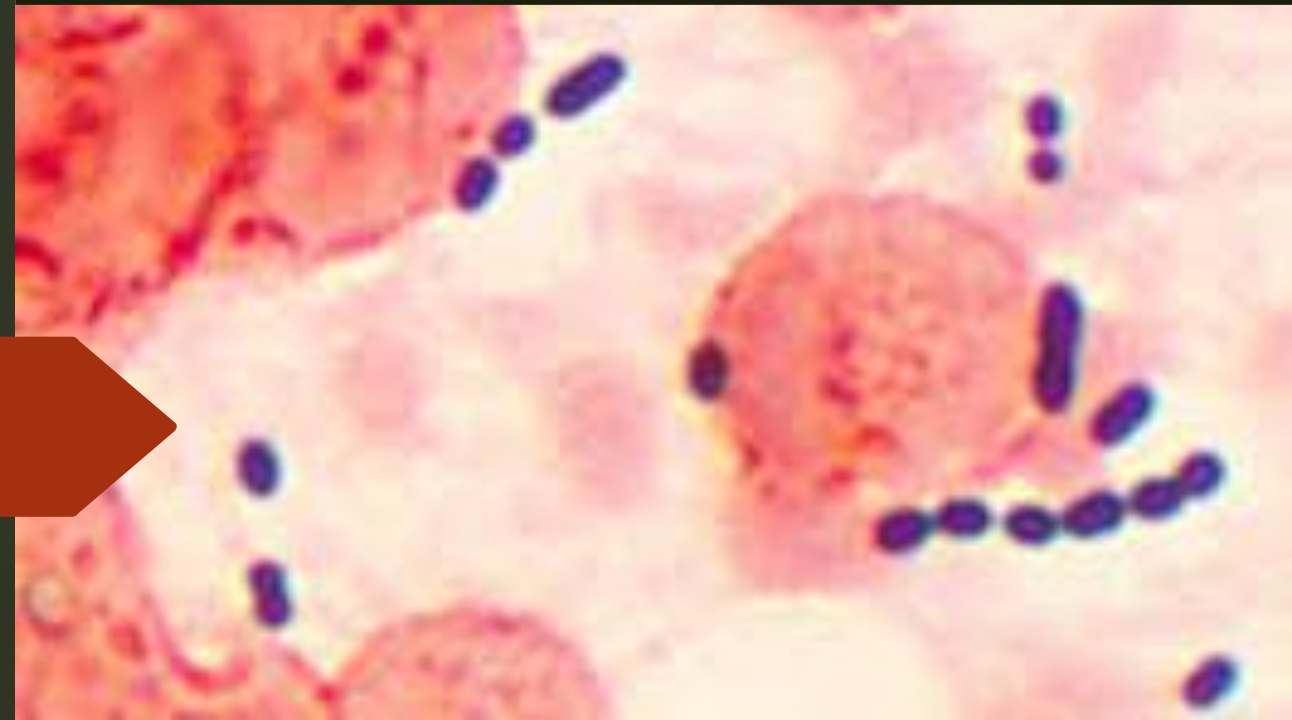


ENTEROCOCCUS

E. faecium

E. faecalis

ΠΑΛΗΟΓΙΑΝΝΗ Φ 2023



ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΔΟΜΗ

- Gram (+) κόκκοι που διατάσσονται σε ζεύγη
- Αναπτύσσονται αερόβια και αναερόβια (10-45⁰), pH (4,6-9,9) παρουσία NaCl και χολικών αλάτων
- Ζυμώνουν τη Γλυκόζη σε γαλακτικό οξύ
- Μεγάλες αποικίες σε αιματούχο άγαρ



Παθογένεια και ανοσία

ΔΕΝ ΕΧΟΥΝ ΕΥΡΥ ΦΑΣΜΑ ΜΟΛΥΣΜΑΤΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΌΠΩΣ ΟΙ ΣΤΑΦΥΛΟΚΟΚΚΟΙ ΚΑΙ ΣΤΡΕΠΤΟΚΟΚΚΟΙ

ΑΛΛΑ...ΑΝΤΟΧΗ ΣΤΑ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ (ενδογενής:
Οξακιλλίνη, κεφαλοσπορίνες
Επίκτητη: αμινογλυκοσίδες, βανκομυκίνη)

ΕΥΡΥ ΦΑΣΜΑ ΠΡΟΣΚΟΛΗΣΗΣ ΣΕ ΙΣΤΟΥΣ (ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ BIOFILM)

Επιφανειακές πρωτεΐνες, γλυκολιπίδια της μεμβράνης, γελατινάση, προσκολλητικά ινίδια

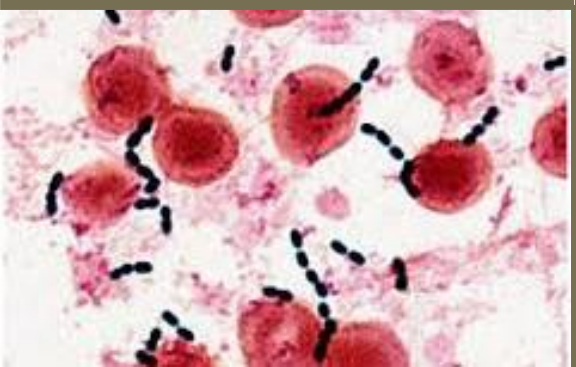
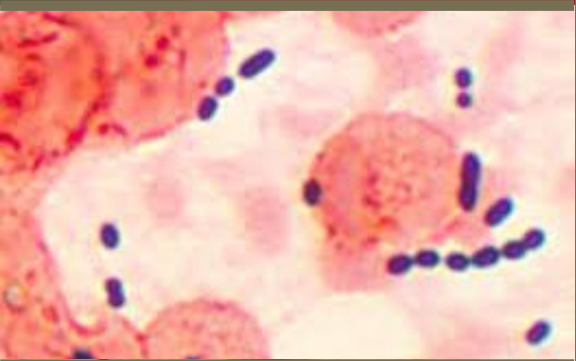
Επιδημιολογία

- ▶ Έννοικος του εντέρου ανθρώπων και ζώων (Κυρίως ο *E. faecalis* αλλά και *E. faecium*)-ΔΕΝ ΠΡΟΚΑΛΟΥΝ ΝΟΣΟ ΣΤΟ ΓΕΣ
- ▶ Σε μικρούς αριθμούς *E. gallinarum*, *E. casseliflavus*- ΜΗ ΠΑΘΟΓΟΝΑ ΕΙΔΗ ΣΠΑΝΙΑ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗ ΝΟΣΟ, ΑΝΘΕΚΤΙΚΑ ΣΤΗ VAN
- ▶ ΠΡΟΔΙΑΘΕΣΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΝΟΣΟΥ
 - Χρήση καθετήρων ουροποιητικού η αγγείων
 - Παρατεταμένη νοσοκομειακή νοσηλεία
 - Χρήση αντιβιοτικών ευρέος φάσματος



Κλινικά νοσήματα

- ▶ **Ουρολοίμωξη:** Συνηθέστερη σε καθετηριασμένους ενδονοσοκομειακούς ασθενείς σε αγωγή με αντιβιοτικά ευρέος φάσματος- ΠΡΟΣΤΑΤΙΤΙΔΕΣ ΕΠΙΜΕΝΟΥΣΕΣ
- ▶ **Περιτονίτιδα:** Προηγείται κοιλιακό τραύμα ή χειρουργική επέμβαση (θετική αιματοκαλλιέργεια)- συνήθως πολυμικροβιακή
- ▶ **Βακτηραιμία:** Σχετίζεται με τοπική λοίμωξη ή ενδοκαρδίτιδα
- ▶ **Ενδοκαρδίτιδα:** Σχετίζεται με εμμένουσα βακτηραιμία



Εργαστηριακή διάγνωση

- Αναπτύσσονται σε αιματούχο, σοκολατόχροο άγαρ (α-αιμόλυση, καμμία αιμόλυση, ΣΠΑΝΙΩΣ β- αιμόλυση)
- Διαχωρίζονται από τους άλλους στρεπτοκόκκους με βιοχημικά ΤΕΣΤ
 - Αντοχή στην οπτοχίνη
 - Δεν διαλύονται στη χολή
 - Θετικοί στο PYR test (θετικός ο Β-ΑΙΜΟΛΥΤΙΚΌΣ *S.pyogenes*)
 - Διαχωρισμός σε είδος σύνολο βιοχημικών δοκιμασιών, δοκιμασία κινητικότητας)

Θεραπεία-Πρόληψη

- Συνδυασμός αμινογλυκοσίδης- αντιβιοτικού δραστικού κατά του κυτταρικού τοιχώματος (αμπικιλλίνη-βανκομυκίνη)
- ΜΕΓΑΛΑ ΠΟΣΟΣΤΑ ΑΝΤΟΧΗΣ-ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ *E.faecium*
- 25% ανθεκτικοί στις αμινογλυκοσίδες
- ΑΝΤΟΧΗ σε αμινογλυκοσίδες και βανκομυκίνη οφείλεται σε πλασμίδια-μεταφορά σε άλλα βακτήρια
- ΝΕΟΤΕΡΑ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ: Λινεζολίδη, Δαπτομυκίνη, Τιγκεκυκλίνη, Κινοπρυστίνη/Νταλφοπριστίνη
- ΑΠΟΦΥΓΗ ΑΠΟΙΚΙΣΜΟΥ-ΔΥΣΚΟΛΗ ΕΚΡΙΖΩΣΗ

Κλινικό περιστατικό

- Αγόρι ηλικίας 10 ετών παρουσιάζεται στα ΕΙ αναφέροντας οιδήματα στα άκρα. Στο παρελθόν ιστορικό αναφέρει ότι προ 10ημέρου είχε στο πρόσωπο και τα χέρια σπυράκια που αντιμετωπίστηκαν με δερματική αλοιφή (δεν θυμάται ακριβώς) Τα ίδια συμπτώματα είχε και μικρότερος αδελφός στην οικογένεια.
- Η φυσική εξέταση αποκαλύπτει υπέρταση και στη Γενική ούρων ανιχνεύεται λευκωματουρία (+++).
- Τα πιθανά βακτήρια που σχετίζονται με την κλινική εικόνα είναι
 - Εντερόκοκκος
 - Σταφυλόκοκκος
 - Στρεπτόκοκκος ομάδος Α
 - Στρεπτόκοκκος ομάδος Β



Ποιο είναι το εργαστηριακό τεστ που θα ζητούσατε για την πιθανή διάγνωση


A. Γενική αίματος


B. CRP

Γ. ASTO

Δ. Αντι DNAase

Ε. Κανένα από τα παραπάνω

- 
- Σε ποιο λοιμογόνο παράγοντα του μικροβίου οφείλεται η κλινική εικόνα;
 - Α. Κυτταροτοξίνη
 - Β. Εντεροτοξίνη
 - Γ. Νεφριτογόνος τοξίνη
 - Δ. Τίποτε από τα παραπάνω

- 
- Τι θα συνιστούσατε στην οικογένεια
 - Α. Να ελέγξουν αν έχει το παιδί εμβολιαστεί για τον παθογόνο παράγοντα
 - Β. Να πάρει προφυλακτική χημειοθεραπευτική αγωγή και ο άλλος αδελφός
 - Γ. Να μείνει στο νοσοκομείο για ενδοφλέβια αγωγή το ίδιο
 - Δ. Τίποτε από τα παραπάνω