

为什么会产生这么高的耐药性？
这也是很多人的疑问。

呼吸道疾病高发,耐药性话题冲上热搜,有的药物耐药性竟可高达90% 病毒细菌贼聪明 一棍没打死,它以后就会躲这根棍

本报记者 吴朝香 通讯员 杨陶玉

这个冬天,呼吸道疾病流行,耐药性的话题被频繁提及。支原体肺炎高发时,阿奇霉素的耐药性备受关注;而最近甲流高发,对奥司他韦等抗病毒药物的使用,也引发了各种讨论。

“阿奇霉素的耐药性一直很高,只是在今年,被更多普通人关注到。”浙江省人民医院副院长、感染病学专家俞云松长期致力于耐药性研究,“今年,呼吸道疾病高发,给我们最大的警示之一应该是:今后要更加重视耐药性的预防。像这段时间甲流流行,相关防治药物的不当使用,未来同样可能出现耐药性。”



国内儿童阿奇霉素 耐药性在60%-90%

阿奇霉素是一种大环内酯类抗生素,今年,它的耐药性一度被公众热议,但对俞云松和同行来说,这并不是一件新鲜事儿。“在我们国家,儿童患者分离的肺炎支原体对阿奇霉素的耐药率大部分地区在60%-90%之间,国内不同地区会有差异。我国儿童患者分离的肺炎支原体属于阿奇霉素耐药性比较高的国家之一。”

阿奇霉素耐药性在各个国家都存在,只是高低程度有所不同。俞云松也表示,就国内来看,今年儿童患者分离的肺炎支原体对阿奇霉素的耐药性的确比往年略有升高。原因有很多,主要有两个:其一,今年支原体肺炎在不少地区出现了流行,流行的支原体往往是不易被阿奇霉素等抗生素杀灭的支原体;其二,往往是初步治疗效果不理想的才做支原体培养和耐药性检测,耐药性问题就更加凸显。

为什么阿奇霉素的耐药性在儿童群体比成人高呢?

对此,俞云松解释,最主要的原因之一,在支原体感染治疗方面,儿童患者的可选药物比较少。“治疗社区获得性肺炎,最经常使用的抗菌药物有阿奇霉素、左氧氟沙星、莫西沙星、多西环素等,左氧氟沙星和莫西沙星18岁以下人群是禁用的,多西环素8岁以下儿童目前的说明书也是禁用的,所以目前临床上使用最多的就是阿奇霉素。”

如何判断是不是阿奇霉素耐药呢?

“如果患儿连续三天阿奇霉素输液治疗后,症状没有任何缓解,那我们会考虑耐药性,并做相应的检查。”浙江省人民医院儿科副主任周琴说,这类患者一般建议收治入院治疗。

从今年的收治患者来看,周琴也明显感觉到,阿奇霉素治疗效果差的患儿比往年要多。

俞云松也表示,肺炎支原体阿奇霉素的耐药性是可以透过呼吸道样本培养如痰培养进行检测的,但比较繁琐,耗时比较长,所以不进行常规检测;有的医院在使用基于PCR的分子诊断技术进行检测,2-3个小时可出结果,准确率也还是比较高。”

抗菌药物剂量和时间使用不当 也会产生耐药性

为什么会产生这么高的耐药性?这也是很多人的疑问。

“所有抗菌药物都可能产生耐药性。细菌也好、病毒也好,其实它们都很聪明,它会不断‘强大’,应对那些能杀死它们的药物。”俞云松说,产生耐药性的原因主要是用药不规范、不合理。这种情况可能发生在家庭和社区,也可能发生在医院。

以呼吸道感染性疾病为例,即使是肺炎有不少也是病毒性肺炎,在没有继发细菌感染时,如果患者自行使用抗菌药物,那么就容易产生耐药。

“耐药性的产生和使用抗菌药物的时间长短也是有关的,长久不合理的用药,更容易产生耐药。但也并没有一个具体的时间周期,比如几次或者持续多久的不合理用药,就会耐药,因为每个患者感染的病原体对抗菌药物的敏感性不一样,个体免疫状态也差异很大。”俞云松解释,所谓的不合理用药,既包括使用时间过长,也包括剂量使用过小、使用时间过短。

比如阿奇霉素,临床常规推荐是连续服用3天。如果患者服用一天后,症状就改善了,就擅自停药了,但实际上,这个时候支原体并没有被杀死,这个时候停药,其实等于给细菌留出了时间,它会“识别”出抗菌药物的特性,并“积极应对”,从而就产生所谓的耐药性。

得了甲流后吃药没效? 问题出在这里

周琴在门诊中经常遇到药物使用不规范的问题,“现在很多家长都备有小药箱,感冒发热了,有些家长会自行给孩子使用阿奇霉素,用之前没有咨询医生,甚至也没有仔细阅读说明书,把阿奇霉素当头孢服用,本来是一天一次的,他一天吃两次甚至三次。”

周琴总结:该用够的量没用足,或者是过量、高频使用。这是最容易出现的用药错误。

这段时间,甲流流行,门诊中,甲流患者增加,在治疗流感的药物奥司他韦的使用上也出现一些问题。

曾经有一位家长带着孩子来就诊,孩子很明显是甲流症状:高热、肌肉酸痛。检测结果也提示甲流。

“家长说给孩子吃了奥司他韦,但是没效果。”周琴仔细询问发现,孩子是16公斤,家长给他服用一次一包奥司他韦(15mg),一天一次,“实际上,按照用药说明,15公斤以上的孩子,要一次三包(45mg),一天两次,连续服药5天。”

周琴解释,奥司他韦的作用是抑制甲流病毒的释放,如果用法用量不到位,确实会影响药效。

为了预防甲流,很多人会服用奥司他韦,这也存在着不规范用药的隐患。

“奥司他韦预防甲流是有前提条件的,一般是和甲流患者密切接触的48小时之内开始用药,但需要连续服药7-10天,一天一次。”周琴说,有些患者说自己吃了药没有效果,很多时候,其实是用法用量不对,“奥司他韦是处方药,无论是预防还是治疗,都要在医生或者药师指导下使用。”

不规范用药 甲流防治药也可能会耐药

不规范用药的后果是什么呢?

“短期来看,治疗效果会打折,患者的症状得不到有效治疗和缓解。”周琴说。

“和阿奇霉素一样,抗病毒药物也会产生耐药性。”俞云松说,没有被抗病毒药物杀死的病毒,更容易“突变”,开启“防御机制”。

在临床诊治中,周琴和同事们也发现,虽然有些支原体肺炎的患儿检测显示阿奇霉素耐药,但实际用药后,药物依然能发挥作用。

“这其实并不矛盾,因为耐药水平也是有高低的,对于低水平耐药支原体感染的患者来说,确实会出现检测结果是耐药,治疗效果良好,主要是阿奇霉素在感染部位浓度会很高;但如果是高耐药水平的支原体感染,则治疗效果就差,甚至在用药过程中,耐药性水平可能会更高。”俞云松说。

在这波儿童支原体肺炎中,对于确实耐药的支原体肺炎患儿,临床上会使用相对安全的治疗药物,比如多西环素等。

“8岁以下的儿童,使用多西环素;18岁以下的少儿,使用左氧氟沙星和莫西沙星在我们国家目前都是禁忌症。但在医生指导下,短期使用安全性还是好的,家长也不必过度担心。”俞云松表示。

在俞云松看来,今年耐药支原体肺炎的流行,给全社会最大的警示之一依然要重视耐药性的防控,“耐药性的产生不是一时的,预防措施同样需要持久

推进,这是一个复杂的系统工程,需要管理部门、公众一起参与。我们国家近年在耐药性防控问题上做了很多工作,一些药物的耐药性已经有所下降,但还有一些依旧保持在高位,需要我们继续增强规范用药的意识。”

