

## Riječ Uredništva

Ovaj tematski broj Infektološkog glasnika posvećen je infekcijama kože i lokomotornog sustava. Koža je najveći organ ljudskog tijela i između ostalih funkcija ima važnu ulogu u obrani od infekcija. Ipak, svjedoci smo sve većeg broja hospitaliziranih bolesnika s infekcijama kože i mekih česti. Prema redovitim Godišnjim izvješćima Klinike za infektivne bolesti "Dr. Fran Mihaljević" oko jedne petine pacijenata hospitalizira se u Kliniku pod dijagnozom infekcije kože i mekih česti. Tu činjenicu Uprava Klinike nije mogla ignorirati te je od 01. siječnja 2013. u Klinici utemeljen Odjel za infekcije kože i lokomotornog sustava.

Postoji nekoliko klasifikacija i smjernica za kliničara infekcija kože i mekih česti. Većina dosadašnjih kliničkih smjernica temelji se na rezultatima retrospektivnih istraživanja ili kliničkih iskustava sa svim svojim nedostatcima i ograničenjima. Brojni mikroorganizmi uzrokuju infekcije kože i mekih česti. Iako specifične bakterije izazivaju osobiti tip infekcije, postoji značajno preklapanje u njihovoj kliničkoj prezentaciji. Uz uobičajene uzročnike raste udio rezistentnih mikroorganizama poglavito u nepokretnih bolesnika te štićenika domova za starije i nemoćne. Kod evaluacije bolesnika s infekcijom kože i mekih česti tri se glavna problema stavljaju pred kliničara – dijagnoza, težina infekcije i vrsta uzročnika, odnosno njegova osjetljivost/rezistencija na antimikrobni lijek. Klinička procjena težine infekcije kože i mekih česti je od najvećeg značaja odnosno na vrijeme prepoznati nekrotizirajuće infekcije koje zahtijevaju promptni kirurški tretman. Potrebno je naglasiti i značaj preventivnih mjera u tih pacijenata kojima se nastoji održati anatomski i funkcionalni integritet kože koji je od najvećeg značaja u smanjenju infekcija.

Osim tzv. klasičnih kožnih bakterijskih infekcija neki uzročnici u tijeku svojih infekcija mogu uzrokovati kožne manifestacije bilo da se radi o njihovoj sistemskoj diseminaciji ili nekim drugim patogenetskim mehanizmom. Te infekcije neće biti predmetom ovog tematskog broja.

Prvi slikovni opis infekcije lokomotornog sustava potječe još iz egipatskih grobnica 3500 godina prije Krista. Prvi opis tuberkuloznog spondilodiscitisa datira iz 18. stoljeća zaslugom engleskog kirurga Sir Persivol Pota. Hematogeni osteomijelitis dugih kostiju je bolest koja češće pogađa djecu i mlađe dobne skupine. Zadnjih godina bilježi se sve veći broj pacijenata s vertebralnim osteomijelitisom i discitisom, poglavito odraslih i starijih osoba. Jedan od razloga jest poboljšana radiološka dijagnostika lokomotornog sustava. Isto tako, sve je veći broj operativnih, nerijetko kompliciranih zahvata na lokomotornom sustavu kod kojih se kao komplikacija može pojaviti infekcija. U vrijeme prije otkrića antibiotika smrtnost od vertebralnog osteomijelitisa i discitisa bila je 25 %. I u današnje vrijeme bolest je potencijalno fatalna. Zbog nespecifične kliničke prezentacije u pravilu se relativno kasno dijagnosticira. Od značaja je i etiološka potvrda infekcije te postojanje rezistencije na antibiotike jer je liječenje dugotrajno, skupo i opterećeno mogućim nuspojavama.

Ovaj broj posvećen je prvoj godišnjici postojanja Odjela za infekcije kože i lokomotornog sustava.

***Gost urednik: Doc. dr. sc. Ivan Puljić, dr. med., spec. infektolog***

## Editorial

This special issue of *Infektološki glasnik* is devoted to infections of the skin and musculoskeletal system. The skin is the largest organ of the human body, and among other functions it plays an important role in protecting the body from infections. However, we are witnessing a growing number of hospitalized patients with skin and soft tissue infections. According to regular annual reports of the University Hospital for Infectious Diseases "Dr. Fran Mihaljević" about one-fifth of all hospitalized patients are diagnosed with skin and soft tissue infections. Due to this fact, on January 1, 2013, the Hospital Management decided to establish the Department for infections of the skin and musculoskeletal system.

There are several classifications and guidelines for clinicians dealing with skin and soft tissue infections. The majority of current clinical guidelines are based on retrospective studies or clinical experience with all its shortcomings and limitations. Various microorganisms are causing skin and soft tissue infections. Although specific bacteria cause particular types of infection, they significantly overlap in their clinical presentation. In addition to the usual causes, the share of resistant microorganisms grows especially in immobile patients and residents of homes for the elderly. When evaluating patients with skin and soft tissues infections, there are three main issues that clinicians need to solve – diagnosis, severity of the infection and the type of cause, or its sensitivity/resistance to antimicrobial drugs. Clinical assessment of the severity of infection is crucial which includes timely recognition of necrotizing infections that require prompt surgical treatment. It is also necessary to emphasize the importance of preventive measures in those patients who are seeking to maintain the anatomical and functional integrity of the skin, which is of paramount importance in reducing the infection.

In addition to the so-called classic skin bacterial infections, some causative pathogens can cause cutaneous manifestations during the infection, whether related to their systemic dissemination or some other pathogenetic mechanism. These infections will not be covered in this thematic issue.

The first illustration of the locomotor system infection dates back to the Egyptian tombs 3500 BC. The first description of tuberculous spondylodiscitis dates back from the 18th century thanks to the English surgeon Sir Persivol Pot. Hematogenous osteomyelitis of long bones is a disease that often affects children and younger age groups. In recent years, an increasing number of patients with vertebral osteomyelitis and discitis, especially in adults and the elderly is recorded. One of the reasons can be attributed to improved radiologic diagnostics of musculoskeletal system. Also, there is an increasing number of surgical, often complicated procedures on the musculoskeletal system in which infections can occur as a complication. Before the discovery of antibiotics, the mortality rate from vertebral osteomyelitis and discitis was 25%. Nowadays the disease can also be potentially fatal. Because of the nonspecific clinical presentation the disease is typically not diagnosed timely. Of significance is the etiological confirmation of infection and the presence of antibiotic resistance because the treatment is time-consuming, expensive and burdened with possible side effects.

This issue is dedicated to the first anniversary of the Department for infections of the skin and musculoskeletal system.

***Guest Editor: Assist Prof Ivan Puljiz, MD, PhD, specialist in infectious diseases***