Epidemiološke karakteristike peritonzilarnog apscesa u Splitsko-dalmatinskoj županiji

Petar Ivanišević[1], Zlatko Kljajić[2], Žana Rubić[3]

[1]Klinika za bolesti uha, nosa i grla s kirurgijom glave i vrata, KBC Split,
Spinčićeva 1, 21000 Split, Hrvatska
[2]Zavod za pomorske interdisciplinarne znanosti, Pomorski fakultet, Sveučilište u Splitu,
Ruđera Boškovića 37, 21000 Split, Hrvatska
[3]Klinički zavod za mikrobiologiju i parazitologiju, KBC Split, Spinčićeva 1, 21000 Split, Hrvatska
pivanisevic@kbsplit.hr

Cilj istraživanja je utvrditi uzročnike peritonzilarnog apscesa (biogram) i rezistenciju na antibiotike (antibiogram). Ispitanici: 26 bolesnika s peritonzilarnim apscesom pregledanih u hitnoj ambulanti Klinike za bolesti uha, nosa i grla s kirurgijom glave i vrata u KBC-u Split u razdoblju 2017. – 2023. godine. Ispitanici i metode: Bolesnici koji su se javili u hitnu ambulantu Klinike za bolesti uha, nosa i grla s kirurgijom glave i vrata pod kliničkom slikom peritonzilarnog apscesa. Po dolasku u hitnu ambulantu učini se ORL pregled te se postavi dijagnoza peritonzilarnog apscesa. Učini se incizija peritonzilarnog apscesa, a aspirat se pošalje na mikrobiološku analizu radi utvrđivanja uzročnika peritonzilarnog apscesa (biogram) i rezistencije na antibiotike (antibiogram). Svi bolesnici liječeni su na Klinici za bolesti uha, nosa i grla s kirurgijom glave i vrata, kroz dnevnu bolnicu i ordinirana im je antibiotska intravenska terapija i analgetska terapija te su praćeni laboratorijski nalazi. Rezultati: Najčešći izolirani uzročnik peritonzilarnog apscesa je streptokok skupine „viridans“. U 57% ispitanika nađena je mješovita infekcija s više uzročnika. Antibiogrami izoliranih patogena iz aspirata peritonzilarnih apscesa pokazali su 30-postotnu rezistenciju na benzilpenicilin, 13-postotnu rezistenciju na kombinaciju amoksicilina i klavulanske kiseline, 26-postotnu rezistenciju na klindamicin te 4-postotnu rezistenciju na ceftriakson. Svi su bolesnici nakon incizije i antibiotske intravenske terapije uspješno izliječeni. Zaključak: Peritonzilarni apsces uspješno se liječi incizijom i primjenom antibiotika prema smjernicama ISKRA. I dalje su najčešće rezultat polimikrobne infekcije sa streptokokima skupine „viridans“ kao najčešćim izolatima. Rezistencija na preporučene antibiotike zanemarujuća je, ali se uočava tendencija porasta rezistencije.

Ključne riječi: peritonzilarni apsces, aspirat, streptokok skupine „viridans“