

Tab. 1. Kultivované bakteriální kmeny a procento rezistence k testovaným antibiotikům

Tab. 1. Cultured bacterial strains and numbers of resistances

název kmene	n	rezistence k danému antibiotiku v %						
		AMC	COT	CIP	GEN	AMI	CTX	CTZ
<i>Escherichia coli</i>	140	22	19	22	2	0	9	NT
<i>Klebsiella pneumoniae</i> + <i>oxytoca</i>	32	10	6	6	2	0	6	NT
<i>Enterobacter species</i>	23	100	4	4	0	0	15	NT
<i>Proteus species</i> + <i>Morganella sp.</i>	11	0	0	0	0	0	0	NT
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	8	NT	NT	0	0	0	NT	0
Bez nálezu G-tyček	22							

AMC – amoxicilin /klavulanát, COT – kotrimoxazol, CIP – ciprofloxacin, GEN – gentamicin, AMI – amikacin, CTX – cefotaxim, CTZ – ceftazidim, NT – netestováno

KAZUISTIKA 1

Sedmdesátiletý muž bez závažnějších komorbidit podstoupil první BP (deset vzorků) s negativním nálezem před dvěma lety mimo naše pracoviště. Při dalším nárůstu hladiny PSA na 6,84 ng/ml jsme provedli mpMR prostaty s nálezem jedné léze PI-RADS 3 v tranzitorní zóně vlevo ve střední části prostaty. Sonografické i per rektum vyšetření bylo v normě, při FBP jsme odebrali celkem 12 vzorků opět s negativním výsledkem. Pacient užíval profylakticky ciprofloxacin ve výše popsaném režimu. Kultivace rektálního stěru identifikovala *Escherichia coli*, *Klebsiella oxytoca* širokospektrá betalaktamáza negativní (ESBL-), *Enterobacter cloacae* s produkcí širokospektré betalaktamázy a ojediněle kvasinky. Rezistenci na profylakticky podaný ciprofloxacin vykazal pouze kmen *Escherichia coli*, ostatní bakterie byly citlivé na podané antibiotikum. Pacient přichází třetí den po biopsii s horečkou 38 °C, třesavkou a bolestí v podbřišku. Popsali jsme palpačně citlivou prostatu, sonograficky byla patrná močová retence. Ambulantně jsme doplnili kultivaci moči. S přihlédnutím k výsledkům rektálního stěru jsme zahájili i.v. podávání Amoksiklavu 1,2 g po osmi hodinách, jednorázově jsme aplikovali amikacin 1 g i.m. a zavedli permanentní močový katétr (PMK). V kultivaci moči jsme potvrdili infekci *Escherichia coli* rezistentní na chinolony a citlivou na podávaný Amoksiklav. Na celkem deset dní dlouhé terapii symptomy odezněly a bylo možné PMK extrahovat.

KAZUISTIKA 2

Před dvěma lety podstoupil 68letý pacient s kompenzovanou hypertenzí standardní BP s odběrem deseti vzorků a negativním nálezem. Při hodnotě PSA 7,29 ng/ml jsme provedli FBP, z jedné léze dle mpMR (PI-RADS 3, tranzitorní zóna vpravo ve střední části prostaty) jsme odebrali tři vzorky a dále deset vzorků z periferní zóny. Sonografický, per rektum i histologický nález byly negativní. Pacient užíval jako profylaxi kotrimoxazol ve výše popsaném režimu. Čtvrtý den po vyšetření přichází pro makroskopickou hematurii a febrilie až 38,5 °C. V rektálním stěru jsme zachytili *Escherichia coli* s produkcí širokospektré betalaktamázy, *Leuconostoc lactis* a *Klebsiella pneumoniae* ESBL. Rezistenci na podaný kotrimoxazol vykazala *Klebsiella pneumoniae*, proto byl pacientovi předepsán ciprofloxacin v dávce 500 mg p.o. po 12 hodinách celkem na deset dní. Kultivace moči nezjistila signifikantní infekci. V den vyšetření byl pacient afebrilní, rektální vyšetření v normě a hematurie minimální. Hospitalizaci jsme neindikovali, na zvolené medikaci došlo do dvou dnů k ústupu obtíží.

KAZUISTIKA 3

Interně zdravý 71letý muž s hyperplazií prostaty byl odeslán k FBP pro elevaci PSA na 10,8 ng/ml po předchozí negativní primobiopsii. Na mpMR jsme popsali jedno ložisko PI-RADS 5 o velikosti 17 mm v anteriorní zóně prostaty. Per rektum nález byl