

v normě, naopak sonograficky bylo patrné ložisko v obou lalocích prostaty. Odebrali jsme celkem 13 vzorků v ATB krytí kotrimoxazolem ve výše popsaném režimu. Všechny tři cílené vzorky zachytily signifikantní karcinom prostaty (Gleason grade group 3). V rektálním stěru jsme zjistili *Escherichia coli* ESBL-, rezistentní na kotrimoxazol a dále citlivé kmeny *Enterobacter cloacae* a *Morganella morganii*. Den po biopsii byl pacient akutně vyšetřen pro několik hodin trvající febrilie až 40 °C, na ambulanci udával, že zaměnil léky a předepsaná antibiotika již po biopsii neužil. Indikovali jsme hospitalizaci a nasadili ATB terapii: nejprve empiricky amoksiklav 1,2 g i.v. po osmi hodinách a gentamicin 320 mg i.v. 1x denně. Dle kultivace moče s nálezem *Escherichia coli* rezistentní na podávaný amoksiklav jsme změnili terapii na ertapenem 1 g i.v. po 24 hodinách celkem na pět dní. Léčba měla dobrý efekt, po hospitalizaci pacient ještě užíval dle konzultace ATB centra deset dní nitrofurantoin 100 mg p.o. každých osm hodin.

DISKUZE

Přestože existují jasná doporučení EAU ohledně ATB profylaxe při BP, v praxi se názory na ni výrazně liší. Často totiž závisí na zkušenosti a zvyklostech jednotlivých pracovišť. Zdroje uvádějí, že až 50 % urologů nerespektuje evropská doporučení stran ATB profylaxe u běžných výkonů, například schématu antibiotické profylaxe u transuretrální resekce prostaty (11). Obecně je preferována perorální profylaxe, ideálně v jednodenním režimu, který se zdá být srovnatelný s tří a vícedenním podáním. Specifickou skupinu představují pacienti rizikovější pro vznik komplikací, např. s imunodeficitem či arteficiální srdeční chlopní. Postupně se zvyšující výskyt rezistence na běžně užívaný kotrimoxazol a ciprofloxacín je spojován s nárůstem závažných postbiopických infekcí (3).

Podle dat norského registru je zvýšený výskyt rezistence na oba tyto preparáty spojen se zvýšením 30denní mortality po BP (12). Mezi rizikové faktory vzniku rezistence řadíme předchozí biopsie, přítomnost PMK nebo uroinfekci a užívání antibio-

tik v předchozích šesti měsících. Dle doporučení EMA z roku 2019 byly pozměněny indikace k terapii chinolony vzhledem k závažným nežádoucím účinkům (5). Na našem pracovišti nyní ve shodě s tímto doporučením využíváme k profylaxi kotrimoxazol ve výše zmíněném režimu. Ciprofloxacín indikujeme pak pouze u alergiků, či při jiné závažné kontraindikaci kotrimoxazolu. Abychom minimalizovali riziko, které souvisí s polyrezistentní rektální florou, je možné před BP provést stěr z rekta a ATB profylaxi upravit podle výsledku kultivace (1).

Mezi nejzávažnější komplikace po BP řadíme výskyt sepse, se kterou se můžeme setkat přibližně v 1 % případů, jak jsme ukázali i na třech kazuistikách z našeho pracoviště. Po sérii několika septicých komplikací vzniklých po nově zavedené metodě FBP v roce 2018 jsme na našem pracovišti přistoupili ke kontrole kultivačních nálezů rektální flóry. Mimo statistické účely nám napomáhá k časně cílené léčbě případné sepse. Domníváme se rovněž, že při déle trvajícím vyšetření rektální sondou, které je při FBP nutné pro fúzi mpMR a sonografického obrazu, dochází k větší traumatizaci sliznice než při standardní BP. Další rizikový faktor představuje nejspíše také odběr většího počtu vzorků a jejich lokalizace, často v lézích uložených hluboko v prostatě. S výše doporučovanou dezinfekcí rekta jodovaným povidonem nemáme na našem pracovišti zkušenost.

Alternativou, se kterou se již setkáváme na tuzemských pracovištích (9), je transperineální BP. Jiný přístup v odběru vzorků totiž eliminuje riziko přenosu bakterií rektální flóry do prostatické tkáně, a tak snižuje pravděpodobnost septicých komplikací. Při této formě biopsie můžeme podat i.v. cefazolin v jedné dávce (7, 8). Dle systematického přehledu z roku 2017 (13) nebyl nalezen signifikantní rozdíl počtu infekcí mezi transrektální a transperineální BP. Novější metaanalýza sedmi srovnávacích studií však ukázala poloviční riziko u pacientů po transperineální BP (14).

Cílená ATB léčba na základě kultivace stěru z rekta před BP, případně upravená podle výsledků kultivace moče po biopsii, obvykle vede k rychlému uzdravení pacientů, jak jsme ukázali na kazuistikách.

U skandinávské populace se zvýšila rezistence *Escherichia coli* v moči na kotrimoxazol z 35 % na