

více než 60 % mezi lety 2013 a 2015. U ciprofloxacinu pak ve stejném období z 15 % na 45 % (12). Antibiotické centrum Ústavu lékařské biochemie a laboratorní diagnostiky VFN pravidelně sleduje změny ATB profilů patogenů na jednotlivých klinikách. Na našem pracovišti se v letech 2017–2020 rezistence *Escherichia coli* k aminopenicilinům pohybovala mezi 25–30 %, zatímco např. u fosfomycinu nedosáhla ani 5 %. U chinolonů byla rezistence hlášena v 15–25 %, ale v druhé polovině roku 2020 již klesla k 7 %.

Naopak u *Klebsiella pneumoniae* dosahuje rezistence na fosfomycin dlouhodobě až 75 %. Ze zvlášť sledovaných ATB je rezistence na florochinolony hlášena téměř u 40 %. Podobně jako u *Escherichia*

coli se rezistence významně snížila až v druhé polovině roku 2020, data nepublikována.

ZÁVĚR

Naše výsledky ukazují obdobný výskyt patogenů rezistentních na obě běžně užívaná antibiotika. I přes relativně vysoký výskyt rezistence zůstává počet klinických komplikací relativně nízký. Vzhledem k postupnému růstu rezistencí se do popředí dostává technicky náročnější biopsie transperineální, při které je riziko infekce střevními patogeny minimální.

LITERATURA

1. EAU Guidelines Prostate Cancer [cit. 27.2.2021]. Dostupné z: <https://uroweb.org/guideline/prostate-cancer>.
2. Kandil H, Cramp E, Vaghela T. Trends in Antibiotic Resistance in Urologic Practice. Eur Urol Focus 2016; 2: 363–373.
3. Cai T, De Nunzio C, Andrea Salonia A, et al. Urological infections due to multidrug-resistant bacteria: what we need to know? Urologia 2016; 83(1): 21–26.
4. Elshal AM, Atwa AM, El-Nahas AR, et al. Chemoprophylaxis during transrectal prostate needle biopsy: critical analysis through randomized clinical trial. World J Urol 2018; 36(11): 1845–1852.
5. European Medicines Agency [cit. 27.2.2021]. Dostupné z: <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/referrals/quinolone-fluoroquinolone-containing-medicinal-products>.
6. Roberts MJ, Bennett HY, Harris PN, et al. Prostate Biopsy-related Infection: A Systematic Review of Risk Factors, Prevention Strategies, and Management Approaches. Urology 2017; 104: 11–21.
7. Pepe P, Aragona F. Morbidity after transperineal prostate biopsy in 3000 patients undergoing 12 vs 18 vs more than 24 needle cores. Urology 2013; 81(6): 1142–1146.
8. Pepdjonovic L, Tan GH, Huang S, et al. Zero hospital admissions for infection after 577 transperineal prostate biopsies using single-dose cephazolin prophylaxis. World J Urol 2017; 35(8): 1199–1203.
9. Ryšánková K, Hanzlíková P, Vrtková A, Albínová T, Krhut J. Transperineálně prováděné fúzní US/MRI navigované biopsie prostaty. Ces Urol 2021; 25(1): 17–26.
10. Pernický J, Tupý R, Cibulková J, Ferda J. Změny v hodnocení nálezů v prostatě pomocí klasifikace PI-RADS 2.1. Ces Radiol 2020; 74(1): 47–54.
11. Köves B, Tenke P, Tandogdu Z, et al. Transurethral resection of the prostate: are we following the guidelines? Outcomes from the global prevalence of infections in urology (GPIU) study. J Chemotherapy 2019; 31(1): 15–22.
12. Johansen TEB, Zahl PH, Baco E, et al. Antibiotic resistance, hospitalizations, and mortality related to prostate biopsy: first report from the Norwegian Patient Registry. World J Urol 2020; 38(1): 17–26.
13. Xue J, Qin Z, Cai H, et al. Comparison between transrectal and transperineal prostate biopsy for detection of prostate cancer: a meta-analysis and trial sequential analysis. Oncotarget 2017; 4; 8(14): 23322–23336.
14. Xiang J, Yan H, Li J, et al. Transperineal versus transrectal prostate biopsy in the diagnosis of prostate cancer: a systematic review and meta-analysis. World J Surg Oncol 2019; 17(1): 31.