

**chromID® CPS® Elite**  
Krok naprzód w identyfikacji  
patogenów układu moczowego

## FAKTY

Zakażenia układu moczowego (ZUM) należą do najczęściej występujących infekcji pozaszpitalnych.

ZUM występuje u kobiet cztery razy częściej niż u mężczyzn<sup>(1)</sup>, połowa kobiet ma przynajmniej jeden przypadek takiej infekcji w ciągu swojego życia.

Bardzo częste bywają nawroty choroby. U prawie połowy pacjentów w ciągu roku występuje kolejna infekcja.

W środowisku szpitalnym, ZUM jest głównym typem **zakażeń związanych z opieką zdrowotną** (HAI - Healthcare-Associated Infections), z częstością występowania sięgającą prawie 40%<sup>(2)</sup>. Przyczyną 15% spośród nich są cewniki.

Większość niepowikłanych przypadków zakażeń dróg moczowych można wyleczyć stosując krótkotrwałą antybiotykoterapię, chociaż problemem jest narastająca oporność **na wiele antybiotyków stosowanych w leczeniu ZUM**<sup>(3)</sup>.

## ZNACZĄCY PROBLEM W OPIECE ZDROWOTNEJ

ZUM pociągają za sobą znaczne obciążenia finansowe społeczeństwa.

Na przykład w USA są one odpowiedzialne za:

- ponad 7 milionów wizyt lekarskich rocznie, włączając w to 2 miliony wizyt związanych z zapaleniem pęcherza moczowego
- około 15% antybiotyków przepisywanych pacjentom w opiece pozaszpitalnej
- szacowany roczny koszt ponad 1,5 miliarda \$<sup>(4)</sup>.

## DIAGNOSTYKA ZUM

Chociaż objawy kliniczne i badanie ogólne moczu wykonane przy użyciu paska testowego mogą być wystarczające dla postawienia diagnozy w większości przypadków ostrych i niepowikłanych ZUM (szczególnie u zdrowych, młodych nieciążarnych kobiet), to złotym standardem pozostaje posiew **moczu z identyfikacją** czynnika etiologicznego oraz **oznaczeniem lekowrażliwości**.

W erze narastania oporności **antybiotyki powinny być przepisywane bardzo ostrożnie**, z uwzględnieniem obustronnych korzyści zarówno dla pojedynczej jednostki, jak i ogólnie dla zdrowia publicznego. Uzasadnia to bardziej powszechne stosowanie posiewów moczu, identyfikacji drobnoustrojów i oznaczania ich lekowrażliwości, gdyż są one ważne również dla celów epidemiologicznych.

Większość ZUM wywoływanych jest przez bakterie Gramujemne, najczęściej jest to *Escherichia coli* lub pałeczki z rodzaju *Klebsiella*, *Pseudomonas* albo *Enterobacter*, chociaż można obserwować również drobnoustroje takie jak *Staphylococcus* i *Serratia*<sup>(5)</sup>.

### POSIEW MOCZU

Badanie wykonać natychmiast lub materiał przechować w temperaturze chłodzi

Badanie ogólne

Mikroskopowe badanie preparatu barwionego metodą Grama

### HODOWLA

1 µL

10 µL

### IDENTYFIKACJA

oparta na zabarwieniu kolonii

### OCENA ILOŚCIOWA

Ocena bakteriurii

### OZNACZANIE LEKOWRAŻLIWOŚCI

Procedura zgodna z European Manual of Clinical Microbiology<sup>(6)</sup> – Cumitech<sup>(7)</sup>

\* ID/AST: Identyfikacja i test lekowrażliwości

\*\* Dane pochodzące z badań klinicznych

\*\*\* Certyfikaty kompatybilności dostępne na [www.mybiomerieux.com](http://www.mybiomerieux.com)



# chromID® CPS® Elite

podłoże do jednoetapowej izolacji, oceny ilościowej oraz bezpośredniej lub wstępnej identyfikacji patogenów układu moczowego

**Wcześniejszy odczyt wyników po 16 godzinach inkubacji vs. wcześniej stosowanych 18-24 godzinach** oznacza szybsze wdrożenie próbki moczu, po jej pobraniu, w procedurę oznaczania ID/AST\* (Tabela 1)



Wcześniejsze wdrożenie terapii pacjenta najlepiej dobranym antybiotykiem

Tabela 1: Liczba uzyskanych szczepów wg gatunków lub grup gatunków\*\*

Czas inkubacji w 35°C	chromID® CPS® Elite (CPSO)		Inne podłoże chromogenne 18-24 godz.
	16-18 godz.	18-24 godz.	
<i>E. coli</i>	115	115	114
KESC**	40	42	40
<i>Proteaeae</i>	20	24	23
<i>E. faecalis</i>	57	62	63
<i>S. agalactiae</i>	7	7	6
<i>S. aureus</i>	6	8	8

10 µL



**Zwiększona zdolność izolacji drobnoustrojów Gramdodatnich** często odpowiedzialnych za infekcje u młodych kobiet

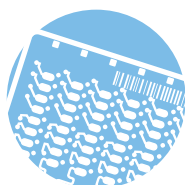


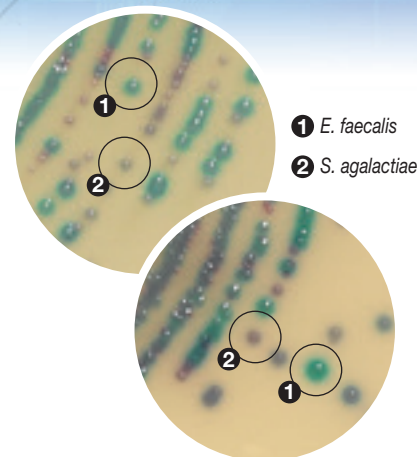
Zwiększona wykrywalność ZUM w populacji osób wrażliwych

**Produkt zintegrowany z ofertą uzupełniającą testów ID/AST, zapewniający pełną kompatybilność\*\*\***



Interpretacja testów AST przez program ekspertowy umożliwiającą uzyskanie wskazówek do terapii





1 *E. faecalis*  
2 *S. agalactiae*

CASA™	AEB520270	20 płytek
chromID Candida	43631 / 43639	20 płytek / 100 płytek
chromID Candida / Sabouraud Gentamicin Chloramphenicol 2	43464	20 płytek dwudzielných
chromID C. difficile	43871	20 płytek
<b>chromID® CPS® Elite możliwość przechowywania 2 tygodnie w temp. 15-25°C</b>	<b>418284 / 416172</b>	<b>20 płytek / 100 płytek</b>
<b>chromID® CPS® Elite możliwość przechowywania 2 tygodnie w temp. 15-25°C</b>	<b>418206 / 416173</b>	<b>20 płytek / 100 płytek</b>
<b>chromID® CPS® Elite / Columbia CNA + 5% krwi baraniej</b>	<b>418229</b>	<b>20 płytek dwudzielných</b>
chromID CPS / chromID ESBL	43469	20 płytek dwudzielných
chromID P. aeruginosa	43462	20 płytek
chromID Salmonella Elite	412108 / 415005	20 płytek / 100 płytek
chromID Salmonella / Hektoen	43465	20 płytek dwudzielných
chromID S. aureus	43371	20 płytek
chromID Strepto B	43461	20 płytek
chromID Vibrio	43762	20 płytek

## BE S.M.A.R.T. WITH RESISTANCE™ Solutions to Manage the Antimicrobial Resistance Threat

chromID CARBA	43861	20 płytek
chromID OXA-48	414011	20 płytek
chromID CARBA SMART	414685	20 płytek dwudzielných
chromID ESBL	43481	20 płytek
chromID VRE	43004 / 43851*	20 płytek
chromID ESBL / chromID VRE	43470	20 płytek dwudzielných
chromID MRSA	43451 / 43841* / 43549	20 płytek / 100 płytek
chromID MRSA SMART	413050 / 413051	20 płytek / 100 płytek
chromID MRSA / chromID S. aureus	43466	20 płytek dwudzielných

\* Dopuszczone do obrotu przez FDA

- Salvatore S., et al. Urinary tract infections in women. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2011;156(2):131-6.
- Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing. (12th ed. ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins. 2010. p. 1359.
- Shepherd, AK.; Pottinger, PS. Management of urinary tract infections in the era of increasing antimicrobial resistance. Med Clin North Am. 2013;97(4):737-57.
- Foxman B. Epidemiology of urinary tract infections: incidence, morbidity, and economic costs. Am J Med. 2002;113(1):5-13.
- Gupta K, Hooton TM, Nabar KG, et al. International clinical practice guidelines for the treatment of acute uncomplicated cystitis and pyelonephritis in women: a 2010 update by the Infectious Diseases Society of America and the European Society for Microbiology and Infectious Diseases. Clin Infect Dis 2011; 52:e103-20.
- Barber AE, Norton P, Spivak AM and Mulvey MA. Urinary Tract Infections: Current and Emerging Management Strategies. Clin Infect Dis 2013; 57:719-724.
- Mosby's Medical Dictionary, 8th edition© 2009, Elsevier.
- European Manual of Clinical Microbiology 1st Edition (2012).
- Cumitech 2C Laboratory Diagnosis of Urinary Tract Infections (2009).



Informacje dotyczące dostępności produktów można uzyskać u lokalnego przedstawiciela bioMérieux.

**bioMérieux Polska Sp. z o.o.**  
ul. Generała Józefa Zajęczka 9  
**01-518 Warszawa**  
**Tel.:** +48 22 569 85 00  
**Fax:** +48 22 569 85 54  
**www.biomerieux.pl**

**www.biomerieux-diagnostics.com**  
**www.biomerieux-culturemedia.com**

Produkty ze znakiem

