

Dr Darouiche R.O. a kolektiv z Michael E. DeBakey Veterans Affairs Medical Center and Baylor College of Medicine v Houstonu v USA randomizovali pacienty podstupující čistou operaci v 6 nemocnicích na očištění alkoholovým chlorhexidinem nebo jodpovidonem. Primárním výstupem byla jakákoliv infekce na operovaném místě během 30 dnů po operaci. Sekundární výstupy zahrnovaly individuální typy infekcí operovaného místa.

Celkem bylo kvalifikováno pro analýzu léčebného záměru 849 subjektů (409 s chlorhexidinem a 440 s jodpovidonem). Celkový poměr infekce místa operace byl signifikantně nižší u chlorhexidinu než u jodpovidonu (9,5% vs 16,1%; $P = 0,004$; RR 0,59; 95% CI 0,41 až 0,85). Chlorhexidin byl signifikantně protektivnější než jodpovidon proti povrchovým řezným infekcím (4,2% vs 8,6%; $P = 0,008$) a hlubokým řezným infekcím (1% vs 3%; $P = 0,05$), ale ne proti infekcím orgánového prostoru (4,4% vs 4,5%). Podobné výsledky byly nalezeny v protokolové analýze 813 pacientů, kteří zůstali ve studii během 30denního následného období. Nežádoucí příhody byly podobné u obou skupin.

Dr. Richard P. Wenzel a kolektiv z Commonwealth University v Richmondu zkoumali dopad nosního *Staphylococcus aureus* na riziko infekce operovaného místa a sledovali jak dekolonizace nosních i mimonosních míst ovlivnila riziko. Z 6771 pacientů měřených pomocí real-time PCR assay bylo 1251 pozitivně testováno na *S.aureus* v nose. Z nich 808 podstoupilo operaci a bylo randomizováno na mupirocin nosní mast a chlorhexidinové mýdlo nebo placebovou mast a mýdlo od hospitalizace po dobu 5 dnů.

Poměr infekce *S.aureus* ze zdravotní péče byl signifikantně menší u skupiny chlorhexidin-mupirocin než u kontrol: 3,4% vs 7,7% (RR 0,42). Hluboké řezné infekce byly nejčastější a zde byl rozdíl mezi skupinami obzvláště evidentní: 0,9% vs 4,4% (RR 0,21).

Zdroj: N Engl J Med 2010 Jan 7; 362 (1): 9-17, 18-26, 75-77