



KLINIČNA POT IN SMERNICE ZA UPORABO ANTIBIOTIKOV V PK LJUBLJANA

O okužbi govorimo ob prisotnosti mikroorganizma in klinične slike. Empirično začnemo zdraviti

1. glede na mesto okužbe,
2. glede na to, kje je pridobljena (doma, v bolnišnici, v tujini,...),
3. glede na prejšnje odgovore na antibiotično terapijo, in
4. glede na to ali imamo opraviti z odpornimi povzročitelji.

Smernice se nanašajo na najpogostejše okužbe, ki jih srečamo v PKL: pljučnice, poslabšanja KOPB, okužbe sečil.

Trajanje zdravljenja naj bo od 7 do 10 dni. Dlje zdravimo ponavljajoče se okužbe sečil, nedrenirane abscese, artritis, osteomielitis, endokarditis.

Pljučnice

1. Pridobljene zunaj bolnišnice (ZBP)

Pljučnice brez pridruženih bolezni zdravimo z amoksicilinom 500 do 1000 mg/8 ur ali penicilinom V (500 mg/6 ur) 7 do 10 dni.

Pljučnice s pridruženimi boleznimi z amoksicilinom/klavulansko ksl 875/125 mg/8 do 12 ur per os ali 1000/125 mg/12 ur i.v.. Druga zdravila izbire so: klaritromicin (250-500 mg/dan), azitromicin (500 mg/dan 3 dni), moksifloksacin (400 mg/dan), doksiciklin (100 mg/dan). Razen pri azitromicinu naj traja zdravljenje vsaj 7 dni.

Hude ZBP v bolnišnici z amoksicilin 1000 mg/8 ur ali amoksicilin/klavulanska ksl ali penicilin G 5 mil IE/6 ur. Zdravila drugega izbora so cefuroksim, moksifloksacin (400 mg/dan vsaj 7 dni), klaritromicin (500 mg dnevno vsaj 7 dni), azitromicin 500/dan 3 dni).

2. Bolnišnične pljučnice

Do 5 dni zdravimo z amoksicilin/klavulanska ksl (1,2 g/8 do 12 ur), cefalosporini III. generacije npr cefotaksim 2 g/12 ur), moksifloksacinom (400 mg/dan), ertapenemom (1 g/dan i.v.). Nato lahko zdravimo s peroralnim antibiotikom.

KOPB

Poslabšanje KOPB ugotovimo, če je prisotno poslabšanje dispneje, povečanje količine izmečka ali je ta gnojen. Antibiotik je potreben ob vseh treh znakih ali če gre za hudo obliko z invazivnim ali neinvazivnim predihavanjem.

1. Blaga KOPB

Zdravimo z amoksicilinom 500 do 1000/8ur do 10 dni. Naslednje možnosti so klaritromicin (250 do 500 mg/dan), azitromicin (500 mg/dan 3 dni).

2. Zmerna KOPB

Zdravimo z enakimi zdravili, toda i.v. Druge možnosti so moksifloksacin, levofloksacin, cefuroksim, cefotaksim, ceftriakson. Odmerki so enaki kot pod točko 1.

3. Huda KOPB

Zaradi P. Earuginosa zdravimo s ciprofloksacinom 750 mg/12 ur vsaj 10 dni, druga zdravila so protipsevdomonasni betalaktami (npr. piperacilin / tazobaktam 4,5 g/8 ur i.v.), aminoglikozidi (gentamicin, amikacin, streptomycin).

Okužbe sečil

Večinoma je povzročitelj E.colli. Zdravimo glede na mesto okužbe in zapletenost. Hkrati je potrebna obilna hidracija.

Nezapletene pri ženskah

1. Nitrofurantoin (100/12 ur) ali TMT/SX 3 do 7 dni.

2. Nosečnice

Nitrofurantoin ali cefaleksin (500 mg/8 ur) vsaj 5 dni.

3. Moški

Ciprofloksacin (500 mg/12 ur) ali doksiciklin (100 mg/12 ur), amokscilin/klavulanska ksl (875/125 mg/12 ur). Zdravljenje naj traja vsaj 7 dni.

4. Asimptomatsko bakteriurijo zdravimo le pred kirurškimi posegi na sečilih in pri nosečnicah.

Kadar vstavimo stalni kateter, presojamo o uporabi antibiotikov glede na klinično sliko in izvid urina ter preiskave po Sanfordu.

Večinoma pa je zdravimo ob kliničnih znakih in morebitni piuriji.