

Antibiotično zdravljenje okužb v trebušni votlini – kratek informativni pregled

B Beović

Diagnosis and Management of Complicated Intra-abdominal Infection in Adults and Children: Guidelines by the Surgical Infection Society and the Infectious Diseases Society of America

Joseph S. Solomkin,¹ John E. Mazuski,² John S. Bradley,³ Keith A. Rodvold,^{7,8} Ellie J. C. Goldstein,⁵ Ellen J. Baron,⁶ Patrick J. O'Neill,⁹ Anthony W. Chow,¹⁶ E. Patchen Dellinger,¹⁰ Soumitra R. Eachempati,¹¹ Sherwood Gorbach,¹² Mary Hilfiker,⁴ Addison K. May,¹³ Avery B. Nathens,¹⁷ Robert G. Sawyer,¹⁴ and John G. Bartlett¹⁵

Clinical Infectious Diseases 2010;50:133-64

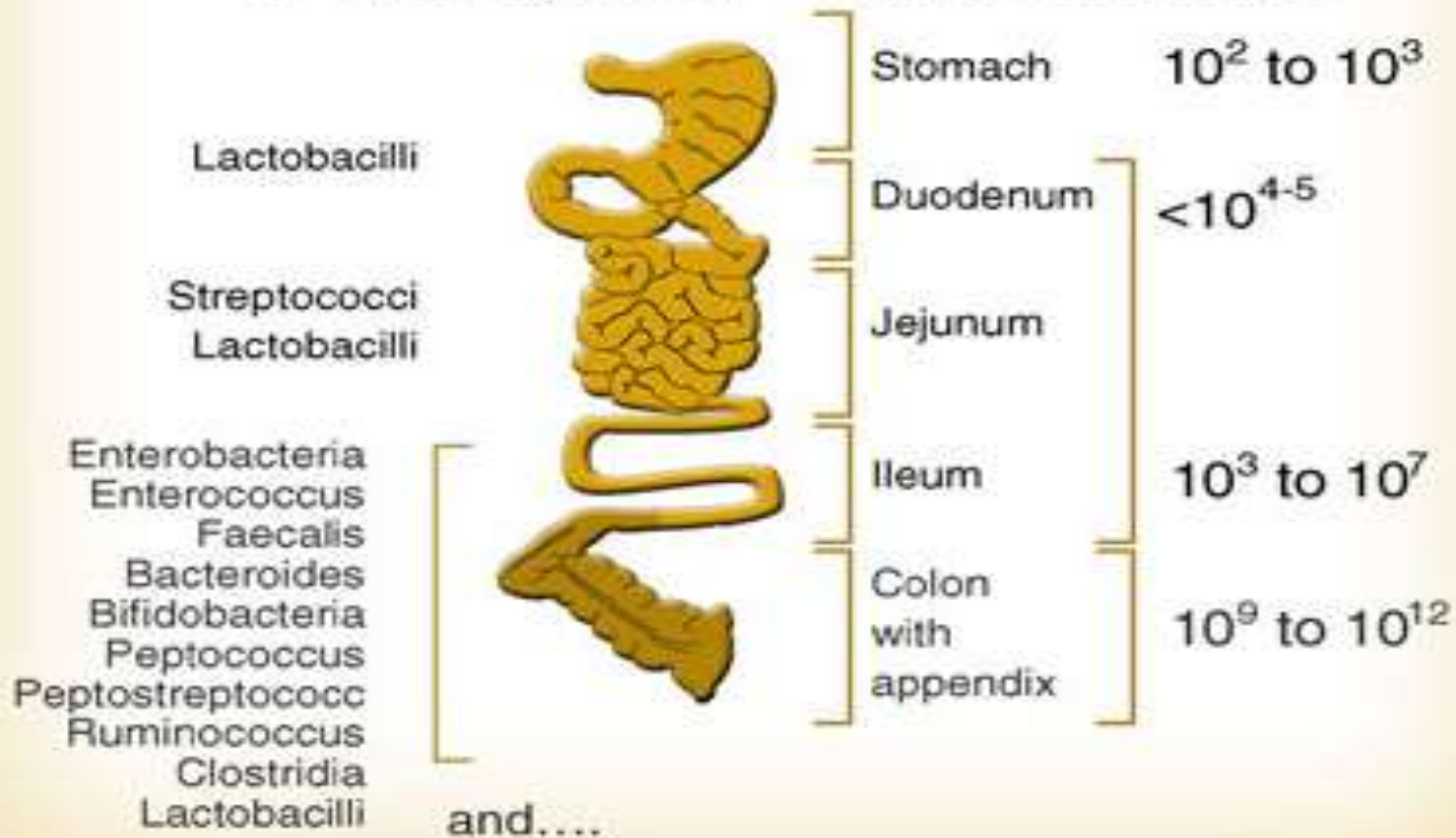
Surg Infect 2010; 11: 79-109

Kaj vpliva na izbiro antibiotika?

- povzročitelj
- občutljivost povzročitelja za antibiotike
- predhodno antibiotično zdravljenje
- starost bolnika
- kronične bolezni
- resnost okužbe
- preobčutljivost

INTESTINAL MICROFLORA

10^{14} micro-organisms, >500 differentes species



Povzročitelji okužb v trebušni votlini (1237 bolnikov,%)

<i>E. coli</i>	71
<i>Klebsiella spp.</i>	14
<i>P. aeruginosa</i>	14
<i>P. mirabilis</i>	5
<i>Enterobacter spp.</i>	5
<i>B. fragilis</i>	35
<i>Clostridium spp.</i>	29
<i>Prevotella spp.</i>	12
<i>Peptostreptococcus spp.</i>	17
<i>Fusobacterium spp</i>	9
<i>Enterobacter</i>	17
<i>Bacteroides spp.</i>	71
<i>Streptococcus pecies</i>	38
<i>Enterocococcus spp.</i>	32

Občutljivost za antibiotike pri anaerobnih bakterijah, osamljenih pri okužbah v trebušni votlini v UKC Ljubljana 2006 (%)

	<i>Bacteroides</i> spp. N=123	<i>Clostridium</i> spp. N=70	<i>Peptostreptococcus</i> spp. N= 109	<i>Prevotella</i> spp. N=81
penicilin	5,7	91,4	98,2	56,8
amoksi/klav	96,7	100,0	100,0	100,0
klindamicin	51,2	61,4	68,8	67,9
metronidazol	100,0	100,0	99,1	97,5
imipenem	97,6	-	99,1	100,0

Občutljivost E. coli v Sloveniji 2009

sevi, osamljeni iz krvi (Štrumbelj I, in sod. Infektološki simpozij 2011)

antibiotik	% S
amoksicilin	25 – 52
cefotaksim	85 – 100
imipenem	100
ciprofloksacin	77 – 93
amikacin	94 – 100
gentamicin	89 – 98
TMP-SMX	57 – 79

Mikrobiološke preiskave

- Blage do zmerno hude zunajbolnišnične okužbe: mikrobiološke okužbe niso potrebne
- Hemokulture odvezamemo pri bolnikih s septičnim potekom in pri imunsko oslabeledih
- Za mikrobiološko diagnostiko se odločimo, če je v okolju velika nevarnost za odporne bakterije
- Mikrobiološka diagnostika je potrebna pri
 - Ogroženih bolnikih
 - Bolnišničnih okužbah
- Ustrezen vzorec: > 1 ml tekočine ali tkiva
- Ustrezen transport zlasti za anaerobne bakterije!

Upoštevanje mikrobioloških izvidov

- Bolniki z blago boleznijo brez nevarnostnih dejavnikov in klinično učinkovitim izkustvenim zdravljenjem: zdravljenja ne spreminjamo
- Vedno upoštevamo mikroorganizme, ki jih osamimo iz vsaj 2 vzorcev hemokultur
- mikroorganizme, ki jih osamimo iz vzorcev, odvzetih ob operaciji pri huje bolnih, upoštevamo glede na klinično sliko in gostoto rasti

Antibiotiki, registrirani v Sloveniji, ki so učinkoviti proti povzročiteljem okužb v trebušni votlini

	Blage do zmerno hude okužbe	Hude okužbe s septičnim potekom, starostniki, imunsko oslabei
Monoterapija	amoksicilin s klavulansko kislino, ampicilin s sulbaktamom, ertapenem, tigeciklin	imipenem, meropenem, doripenem, piperacilin/tazobaktam
Kombinacija	(cefalosporini I do III generacije, ciprofloksacin, gentamicin, levofloksacin) + metronidazol in klindamicin	(ceftazidim, cefepim, ciprofloksacin levofloksacin) + metronidazol ali klindamicin

Priporočeno antibiotično zdravljenje

Blage do zmerno hude zunajbolnišnične okužbe pri mladih bolnikih brez kroničnih bolezni

- ampicilin/sulbaktam, amoksicilin s klavulansko kislino
- gentamicin*/metronidazol

*možna nefrotoksičnost in ototoksičnost, priporočljivo kratkotrajno zdravljenje!

Priporočeno antibiotično zdravljenje

Blage do zmerno hude zunajbolnišnične okužbe pri starostnikih in pri bolnikih s kroničnimi boleznimi

- ciprofloksacin, levofloksacin + metronidazol
- ertapenem
- cefalosporini 2. ali 3. generacije + metronidazol

Bolnišnične okužbe

- Lokalna občutljivost povzročiteljev!
- piperacilin/tazobaktam
- imipenem, meropenem, doripenem
- ceftazidim, cefepim + metronidazol
- ciprofloksacin, levofloksacin + metronidazol
- tigeciklin

Trajanje zdravljenja

- Antibiotično zdravljenje naj traja 4 do 7 dni, dlje trajajoče zdravljenje ni koristno
- Dlje trajajoče zdravljenje je potrebno, če osnovni kirurški problem ni rešen (source control)
- Perforacija želodca in proksimalnega dela jejunuma pri bolnikih, ki ne prejemajo zdravil za zmanjšanje želodčne kislosti in nimajo rakavega obolenja, ki je bila oskrbljena v 24 urah: antibiotiki \leq 24h
- Perforacija distalnega dela črevesa, oskrbljena v 12 urah: antibiotiki \leq 24h
- Akutni paendicitis brez perforacije, abscesa ali lokalnega peritonitisa: atb samo profilaktično (< 24 ur)