

LITERATURA
K
ANTIBIOTICKÉ LÉČBĚ

Tab. 1 – Iniciální antibiotická léčba závažných nozokomiálních infekcí u pacientů v intenzivní péči

Klinický stav	Režim antibiotické léčby
iniciální antibioterapie	imipenem/meropenem (+ gentamicin + flukonazol/vorikonazol) piperacilin/tazobaktam (+ gentamicin + flukonazol/vorikonazol)
klinické a laboratorní markery infekce jsou zlepšeny v průběhu 72 h po zahájení iniciální antibioterapie	patogen nezjištěn: antimikrobní přípravky ponechat beze změny patogen zjištěn: antimikrobní přípravky aplikovat cíleně podle citlivosti (deeskalační antibiotická léčba)
klinické a laboratorní markery infekce bez odpovědi i po 72 h od počátku iniciální antibioterapie	zvážit etiologickou roli gram pozitivních bakterií, hlavně oxacilin-rezistentních stafylokoků – přidat vankomycin/teikoplanin/linezolid, event. vysadit gentamicin v indikovaných případech zvážit dále přítomnost rezistentních kvasinek či plísní – vysadit flukonazol/vorikonazol a zahájit aplikaci amfotericinu B na lipidovém nosiči nebo echinokandinu (kaspofunginu, anidulafunginu, mikafunginu)

Antibiotická léčba bakteriálních infekcí u pacientů v intenzivní péči

www.postgradmed.cz

Postgraduální medicína, 2010, 12, č. 9

Prof. MUDr. Milan Kolář, Ph.D.

Univerzita Palackého v Olomouci, Lékařská fakulta a Fakultní nemocnice Olomouc, Ústav mikrobiologie

Antibiotická léčba bakteriálních infekcí u pacientů v intenzivní péči

Prof. MUDr. Milan Kolář, Ph.D.

Univerzita Palackého v Olomouci, Lékařská fakulta a Fakultní nemocnice Olomouc, Ústav mikrobiologie

1052 ■ www.postgradmed.cz

Postgraduální medicína, 2010, 12, č. 9

Volba antibiotik v intenzivní péči

Prof. MUDr. Milan Kolář, Ph.D.

Univerzita Palackého, Lékařská fakulta a Fakultní nemocnice Olomouc, Ústav mikrobiologie

Postgraduální medicína 2012, 14, č. 5 www.postgradmed.cz 487

Antimikrobní léčba komunitních bakteriálních infekcí – je nutná změna?

prof. MUDr. Milan Kolář, Ph.D.

Ústav mikrobiologie FNOL a LF UP v Olomouci

V předloženém přehledném sdělení je diskutována otázka antibiotické léčby komunitních bakteriálních infekcí. Po zhodnocení vývoje rezistence nejčastějších bakteriálních původců jsou k iniciální antibiotické léčbě nadále vhodné základní antimikrobní přípravky (penicilin, amoxicilin, klaritromycin, azitromycin, doxycyklin, kotrimoxazol, trimetoprim, nitrofurantoin a nifuratel) v závislosti na typu infekce.

Medicína pro praxi | 2009; 10(1) | www.medicinapropraxi.cz

Tabulka 1: Antibiotická léčba vybraných komunitních bakteriálních infekcí

Typ infekce	Nejčastější bakteriální původci	Antibiotická léčba	
		I. volba	II. volba
Akutní tonsilitidy, faryngitidy	<i>Streptococcus pyogenes</i>	penicilin	klaritromycin, azitromycin (v případě alergie na penicilin)
Akutní sinusitidy	<i>Streptococcus pneumoniae</i> <i>Haemophilus influenzae</i>	amoxicilin	klaritromycin, azitromycin, kotrimoxazol, doxycyklin (u dospělých a dětí starších 8 let)
Akutní otitidy	<i>Streptococcus pneumoniae</i> <i>Haemophilus influenzae</i>	amoxicilin	klaritromycin, azitromycin, kotrimoxazol
Akutní bronchitidy	až 90% případů je virové etiologie	antimikrobní přípravky nejsou indikovány	
Akutní exacerbace chronické bronchitidy	<i>Streptococcus pneumoniae</i> <i>Haemophilus influenzae</i> <i>Chlamydophila pneumoniae</i> <i>Mycoplasma pneumoniae</i>	amoxicilin	klaritromycin, azitromycin, doxycyklin (při prokázané nebo pravděpodobné etiologii chlamydií či mykoplazem se jedná o léky I. volby)
Pneumonie (lehce a středně těžce probíhající)	<i>Streptococcus pneumoniae</i> <i>Haemophilus influenzae</i> <i>Chlamydophila pneumoniae</i> <i>Mycoplasma pneumoniae</i>	amoxicilin	klaritromycin, azitromycin, doxycyklin (u dospělých a dětí starších 8 let)
Infekce dolních močových cest	především <i>Escherichia coli</i> méně často: <i>Proteus mirabilis</i> <i>Enterococcus faecalis</i> <i>Streptococcus agalactiae</i> <i>Staphylococcus saprophyticus</i> a další	kotrimoxazol, trimetoprim, nitrofurantoin, nifuratel	cíleně na základě stanovení etiologického agens a jeho citlivosti k antibiotikům

Milan Kolář

RESPIRAČNÍ INFEKCE A JEJICH LÉČBA



mandorl jessenius