

PRINCIPY ANTIBIOTICKÉ LÉČBY V INTENZIVNÍ MEDICÍNĚ

Milan Kolář

Ústav mikrobiologie

Fakultní nemocnice Olomouc

Lékařská fakulta Univerzity Palackého v Olomouci



Lékařská fakulta
Univerzity Palackého
v Olomouci

- Bakteriální infekce byly, jsou a s velkou pravděpodobností nadále budou jedním z nejzávažnějších problémů v medicíně.
- K hlavním důvodům patří skutečnost, že velká část těchto infekcí má endogenní charakter a vychází z vlastního terapeutického a diagnostického přístupu.
- Bakteriální infekce jsou významně asociovány s prodloužením hospitalizace, vyšší morbiditou a mortalitou.

KLINICKÁ MIKROBIOLOGIE A INFEKČNÍ LÉKAŘSTVÍ

Interdisciplinární časopis vydávaný pod záštitou
Společnosti infekčního lékařství, Společnosti pro lékařskou mikrobiologii
a Společnosti pro epidemiologii a mikrobiologii České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně

PŮVODNÍ PRÁCE

Bakteriální původci pneumonií u pacientů v intenzivní péči

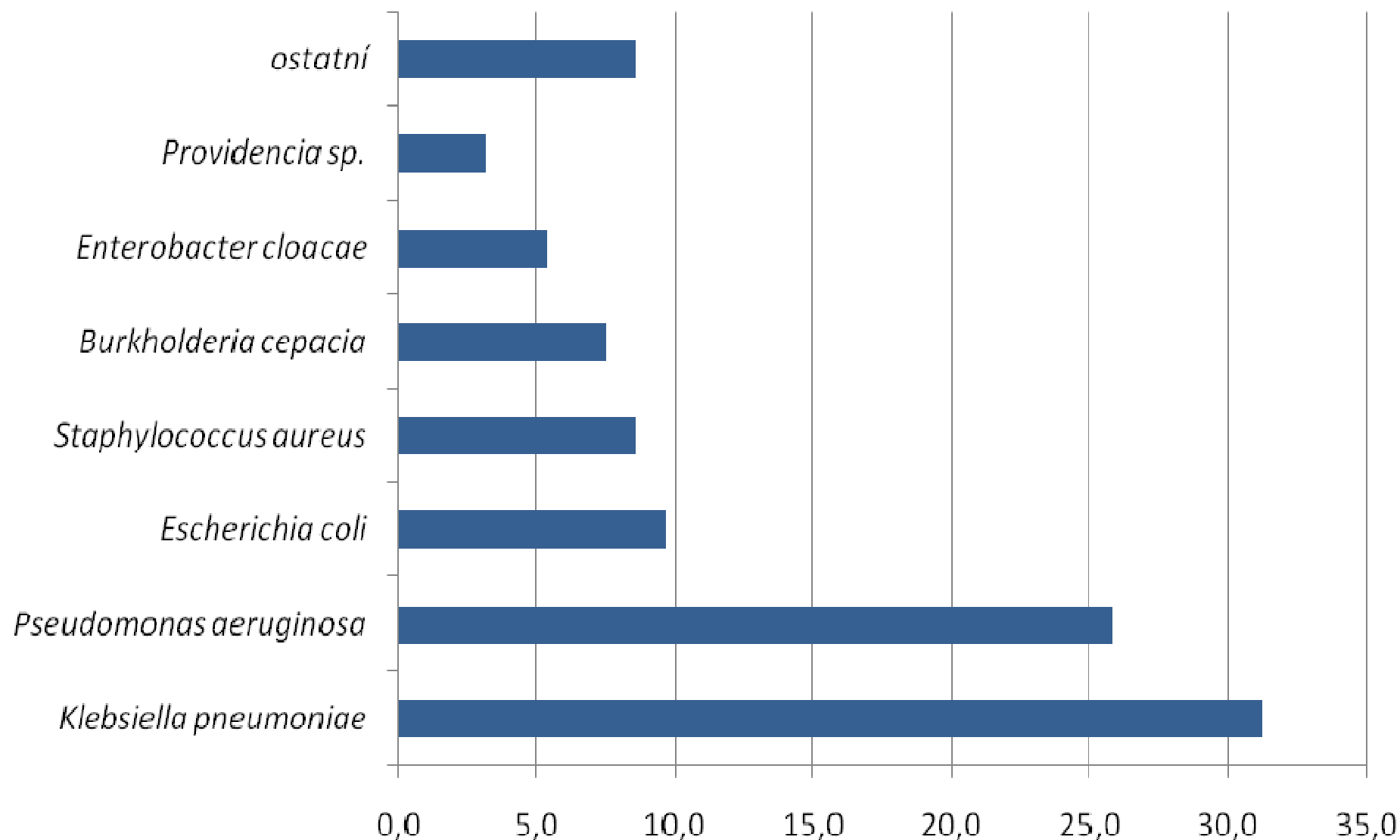
V. HANULÍK¹, R. UVÍZL², V. HUSIČKOVÁ¹, M. HTOUTOU SEDLÁKOVÁ¹, M. KOLÁŘ¹

¹Ústav mikrobiologie, LF Univerzity Palackého v Olomouci a FN Olomouc,

²Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny, LF Univerzity Palackého v Olomouci a FN Olomouc

Klin mikrobiol inf lék 2011;17(4):134–139

Bakteriální původci pneumonií u pacientů v intenzivní péči ve FNOL (v %)



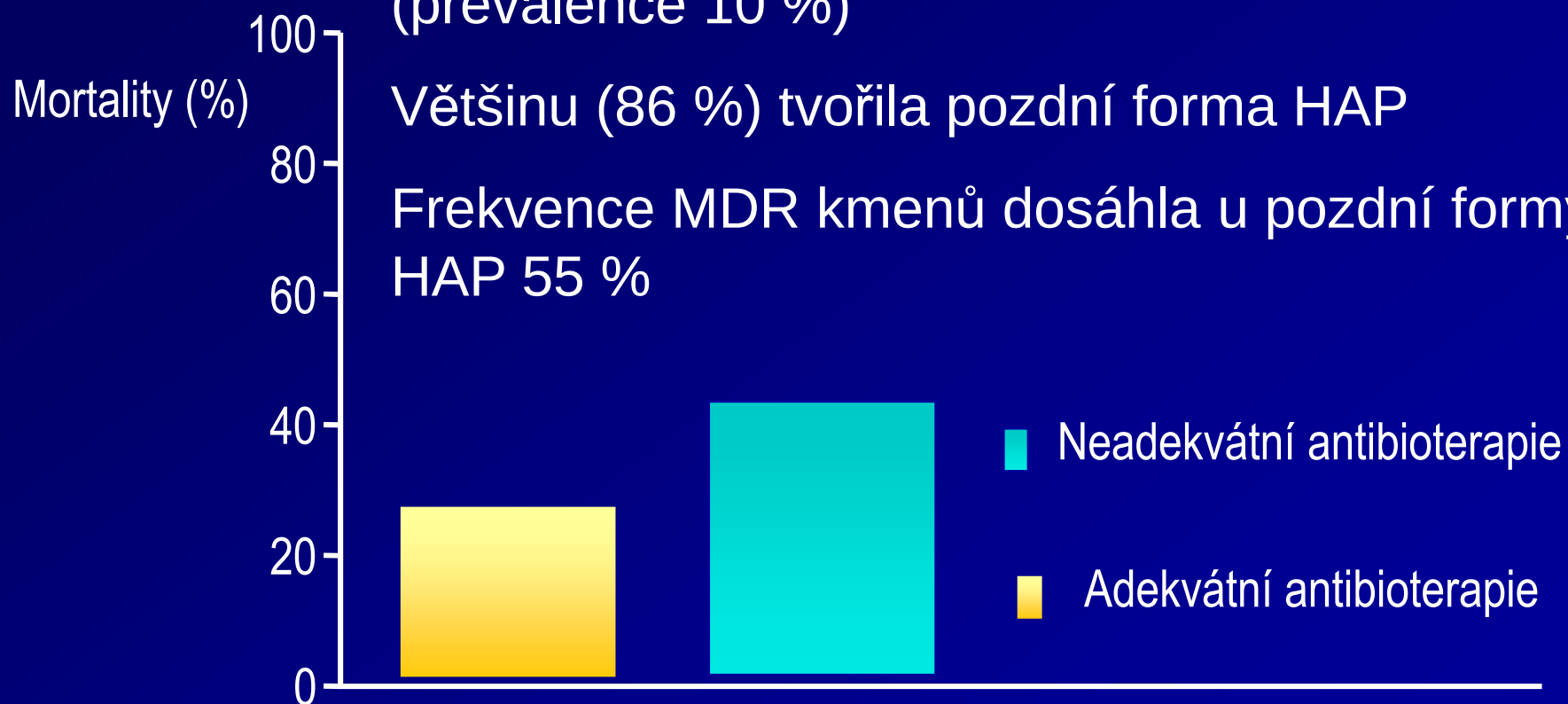
Mortalita pacientů s HAP v závislosti na bakteriální rezistenci k ATB

olomoucká prospektivní studie 2009/2010

51 případů HAP z 508 hospitalizovaných pacientů
(prevalence 10 %)

Většinu (86 %) tvořila pozdní forma HAP

Frekvence MDR kmenů dosáhla u pozdní formy
HAP 55 %



Adekvátní ATB léčba bakteriálních infekcí

- Adekvátní léčba bezesporu vyžaduje komplexní přístup a její nedílnou součástí je aplikace antibiotik působících kauzálně na bakteriální původce.
- Právě etiologická role bakterií je důležitým rizikovým faktorem, protože není možné okamžitě identifikovat bakteriálního původce a stanovit jeho citlivost/rezistenci k antibiotikům.

■ Antibiotická léčba musí, mimo jiné, vycházet ze dvou základních požadavků:

- adekvátní včasnost antibiotické léčby
- adekvátní výběr konkrétních antimikrobních přípravků, event. jejich kombinací

Otázka výběru adekvátní antibioterapie

- Adekvátní antibiotická léčba je v současné době podmíněna především frekvencí bakteriálních patogenů a vývojem jejich rezistence k antimikrobním přípravkům
- Úloha mikrobiologie je nezastupitelná !!!

Bakteriální etiologie nozokomiálních pneumonií

- Frekvence výskytu bakteriálních původců nozokomiální pneumonie je podmíněna, mimo jiné faktory, i délkou hospitalizace pacienta.
 - nozokomiální časná pneumonie (vzniká do 4 dnů), původci jsou spíše bakterie z primární bakteriální mikroflóry a tedy i citlivější (např. methicilin-citlivé kmeny *S. aureus*, *S. pneumoniae*)
 - nozokomiální pozdní pneumonie (vzniká od 5. dne), převažují spíše bakterie sekundárně kolonizující pacienta a tedy s vyšší mírou rezistence (např. kmeny *P. aeruginosa*, enterobakterie).
 - toto hledisko je nutné uplatňovat především u pacientů s umělou plicní ventilací.

Možnosti iniciální antibiotické léčby nozokomiálních pneumonií

Typ infekce

Antibiotická léčba

nozokomiální
pneumonie
časná

amoxicilin/kys.klavulanová (event. + gentamicin)
ampicilin/sulbaktam (event. + gentamicin)
cefuroxim (event. + gentamicin)

nozokomiální
pneumonie
pozdní

piperacilin/tazobaktam + gentamicin
meropenem + gentamicin
imipenem + gentamicin
ceftazidim + gentamicin

Iniciální antibiotická léčba závažných nozokomiálních infekcí u pacientů v intenzivní péči

iniciální antibioterapie – časné infekce	amoxicilin/kys.klavulanová (event. + gentamicin) ampicilin/sulbaktam (event. + gentamicin)
iniciální antibioterapie – pozdní infekce	imipenem/meropenem + gentamicin (event. + flukonazol) piperacilin/tazobaktam + gentamicin (event. + flukonazol)
klinické a laboratorní markery infekce jsou zlepšeny v průběhu 72h po zahájení iniciální antibioterapie	patogen nezjištěn: antimikrobní přípravky ponechat beze změny patogen zjištěn: antimikrobní přípravky aplikovat cíleně dle citlivosti (deeskalační antibiotická léčba)
klinické a laboratorní markery infekce bez odpovědi po 72h od počátku iniciální antibioterapie	konzultovat Antibiotické středisko FNOL

Zhodnocení účinku antibioterapie a de-eskalační terapie

- Účinek antibioterapie je nutné zhodnotit po 48 h (maximálně 72 h). V případě efektu a v souladu s mikrobiologickým vyšetřením **je vhodné realizovat de-eskalační terapii**, tedy cílenou léčbu na základě stanovení etiologického agens a jeho citlivosti k antimikrobním přípravkům.
- Pokud po nasazení léčby není efekt, je nutné komplexně znovu zhodnotit infekční diagnózu a možná etiologická agens, terapeutický přístup a upravit léčbu.
- **Celková délka antibiotické léčby se obvykle pohybuje v rozmezí 7-10 dní.** Delší antibiotická léčba výrazně zvyšuje možnost selekce rezistentních bakteriálních kmenů a je tedy riziková.

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



MENTE ET CORDE



Facultas Medicinae
Universitas Palackiana
Olomucensis