

Léčba infekcí gastrointestinálních a infekcí dýchacích cest a otitid

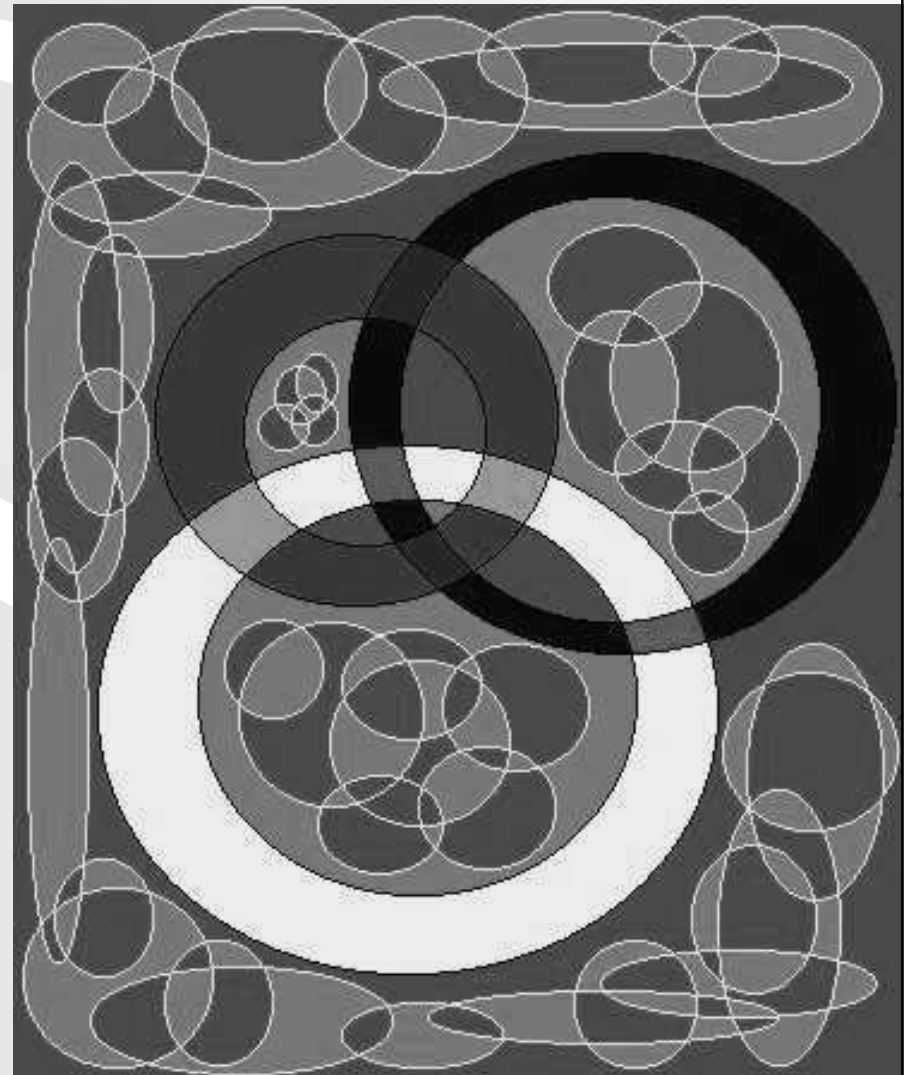
Antibiotická léčba u infekcí
gastrointestinálního traktu, včetně
stomatologických záležitostí.

Zásady antibiotické léčby
dýchacích infekcí a otitid.

Základy antimikrobiální
terapie – VSAT081

Týden 8

Ondřej Zahradníček



Ještě zajímavá kasuistika k minulému tématu (přišla mi e-mailem)

NEMOCNICE HOŘOVICE
E-mail: nemhoro@nemhoro.cz
http://www.nemhoro.cz

NEMOCNICE HOŘOVICE
K Nemocnici 1106
268 31 Hořovice
Tel.: 311 542 111
Fax: 311 513 444

Lékařská zpráva
Chirurgická ambulance

Poj: 111 Ošetřen: 27.08.2005 09:07

Pacient: [redacted] **Martin** [redacted]
Bydliště: [redacted]

Zákl Dg: S519 - Vulnus morsum antebrachii l sin.
Druhá Dg:

Dnes ráno si chtěl pohladit medvěda na hradě Točnick, ten ho poranil tlamou na levém předloktí, včera "trochu popíjel", nyní přichází k ošetření.
St. localis: na dorsomed. straně předloktí cca 1/2 lacerovaná rána 8 cm, okraje zhmožděné, vitální, rána proniká až k fascii, která je však intaktní, hybnost prstů bez omezení, periférie bez alterace.
Operace: dr. Frajer- v klidné LA mesokain 1 % sine A provedena revize rány, výplach H2O2, excize zhmožděných okrajů, sutura adaptačně, vložen setový drain pod suturu, Betadine, krytí., TAT 0,5 ml i.m., Forcid 500 mg tbl. a 8 hod.
Dop: Klidový režim, ATB dle RP, zítra bezpodmínečně převaz na spádové chir, za převzetí pac. děkuji.

Frajer
[Signature]

V Hořovicích 27.08.2005 09:22

MUDr. [redacted]
[redacted]

NEMOCNICE HOŘOVICE
K Nemocnici 1106
268 31 HOŘOVICE
TEL. 311 542 111
FAX 311 513 444
CHIRURGICKÁ AMBULANCE
PRŮJMOVÁ

Infekce gastrointestinální

- Infekce dutiny ústní jsou běžné, význam je dán mimo jiné rizikem komplikací
- Infekce hltanu se zařazují mezi respirační infekce
- Infekce jícnu jsou velmi vzácné, ale závažné
- Infekce žaludku mají specifickou podobu
- Infekce střev jsou velmi časté a velmi specifické – většinou bez atb léčby
- Infekce jater, žlučových cest a pankreatu vše velmi závažná onemocnění

Infekce dutiny ústní

- Dutina ústní je složitý ekosystém. Bakterie tu žijí ve formě biofilmu. Zubní plak obsahuje streptokoky, korynebakteria, fusobakteria, prevotely, eubakteria, bifidobakteria, aktinomycety a mnohé jiné.
- Infekce zpravidla znamenají porušení této rovnováhy. U oslabených osob může nastat mykotická infekce (soor), jinak jsou možné infekce různými bakteriemi
- Léčba je lokální (antiseptická), ledaže zánět postoupí do okolních tkání

Infekce jícnu

- Jsou extrémně vzácné. Léčba cílená dle původce

Infekce žaludku

- Žaludeční patogen: *Helicobacter pylori*
- Nejde o klasickou infekci, ale o multifaktoriální onemocnění
- Léčba vždy komplexní: amoxicilin + metronidazol + soli vizmutu se používají pro eradikaci kamylobaktera, nutné jsou však také H₂ blokátory a další léky řešící vředovou chorobu jako takovou.

Infekce střeva I

- Střevo je opět nesmírně složitý ekosystém. Každý z nás si s sebou nese přibližně kilogram bakterií, převážně anaerobních, ale důležitější z hlediska vzniku infekce jsou fakultativně anaerobní bakterie, zejména entereobakterie
- Záleží velmi na virulenci jednotlivých kmenů a stavu imunitní připravenosti makroorganismu
- Kromě infekcí existují i enterotoxikózy

Infekce střeva II

- Střevní infekce nejenže zpravidla není třeba léčit antibiotiky, ale není to ani vhodné z hlediska doby vylučování
- Antibiotika totiž naruší běžnou flóru, a tak paradoxně patogen zpravidla přetrvává ve střevě delší dobu
- Důležitá je rehydratace. Užitečné Carbo adsorbens adsorbuje toxiny, jež jsou častým mechanismem průjmu. Lze užít střevní desinficiencia (Endiaron), která působí jen krátkodobě a omezeně

Infekce střeva III

- U průjmů nejasné etiologie (s možnou infekcí) není vhodné tlumit peristaltiku (skryje příznaky a zamezí posouvání případných patogenů a toxinů střevem aborálním směrem)
- Ve fázi rekonvalescence jsou vhodná prebiotika (= substráty pro běžnou flóru), probiotika (= preparáty s běžnou flórou) a symbiotika (= obojí)
- Z přirozených pre- a probiotik uveďme zejména kysané zelí, jogurty, bryndzu

Infekce střeva IV

- Antibiotická léčba doporučena:
 - U shigelos kotrimoxazol nebo fluorochinolony
 - U těžkých stavů ko-trimoxazol, ampicilin, fluorochinolony
 - U podezření (nebo potvrzení) parazitárního původu: metronidazol (améby, lamblie), různá anthelmintika u škrkavek, tasemnic a podobně



Infekce jater

- Infekční hepatitidy jsou zpravidla virové. Léčba: interferon, hepatoprotektiva, antivirotika



Infekce žlučových cest

- Cholecystitis a cholangitis bývají způsobeny enterobakteriemi, enterokoky, anaerobními bakteriemi. Léčba: aminopenicilin + inhibitor, cefoxitin, chloramfenikol, popř. kombinace s aminoglykosidy

Infekce pankreatu

- Abscedující pankreatitis je velmi vzácný, ale nesmírně závažný stav.
- V léčbě se uplatňuje ko-tikarcilin (TIMENTIN) či piperacilin (PIPRIL).

Infekce břišní dutiny

- Primární – hematogenní: původci jako u sepsí, podávají se cefalosporiny II. či 3. generace, širokospektré peniciliny
- Sekundární – ze střeva: gentamicin + cefoxitin, gentamicin + amplicilin

Infekce respirační

- Infekce HCD a přilehlých orgánů:
 - infekce nosu a nosohltanu
 - infekce ústní části hltanu včetně mandlí
 - infekce vedlejších dutin nosních a infekce středního ucha
- Infekce DCD a plic:
 - infekce příklopky hrtanové
 - infekce laryngu a trachey
 - infekce bronchů
 - infekce bronchiolů
 - Infekce plic



Infekce nosu (rhinitidy)

- Naprostá většina virová, antibiotická léčba není indikována
- Indikováno zpravidla není ani vyšetření výtěru z nosu – u virových rhinitid je k.ničemu a u sinusitid či faryngitid naprosto nic nedokazuje
- Význam má např. při zjišťování nosičství MRSA a snaze o jeho eradikaci
- Výjimečně u jasně purulentní rhinitidy, původ stafylokokový či pneumokokový
- Léčba oxacilin (ST), peni-/ampicilin (PN)

Infekce přínosných dutin – sinusitidy I

- Dnes je shoda v tom, že čistě diagnostická punkce je zbytečná
- Pokud se však provádí punkce v rámci evakuace hnisu, je užitečné punktát zaslat na mikrobiologii. V tom případě je nutno vypláchnout fyziologickým roztokem, ne borovou vodou (tou případně až potom)

Infekce přínosných dutin – sinusitidy II

- Nejčastější původci: pneumokoky, hemofily, popřípadě streptokoky
- Léčba cílená na tyto původce, např. ampicilin, popř. cefalosporiny (pokryjí i stafylokoky)



Záněty středního ucha

- Středoušní záněty je nutno odlišit od otitis externa, jejíž původ nebývá respirační, nýbrž kožní (→ stafylokoky)
- Původci zánětů středouší jsou titíž, jako původci sinusitid: pneumokoky, hemofily, případně pyogenní streptokoky
- Jediný relevantní vzorek je punktát středoušního hnisu, vyšetřovat cokoli jiného je ztráta času a peněz pojištěnců
- Léčba: ampicilin, cefalosporiny, u alergií makrolidová antibiotika

Faryngitidy a tonsilitidy I

- Výtěr z krku je indikován VŽDY.
Jak se ukazuje, nelze nikdy spoléhat na to, že „klasickou angínu přece poznám“
- U klasické etiologie (*S. pyogenes*) je penicilin jednoznačně lepší volbou než makrolidy, výjimkou jsou pouze alergici

Faryngitidy a tonsilitidy II

- U *Arcanobacterium haemolyticum* je lékem volby ampicilin
- U nálezů pneumokoků, meningokoků, hemofilů, streptokoků non-A-non-B (zejména non-C-non-G) zpravidla není důvod k atb léčbě – většinou je v takovém případě skutečný původ virový

Hemofilová epiglottitida

- Závažným, dnes díky očkování vzácným onemocněním je hemofilová epiglottitida
- Léčba: zajištění životních funkcí, až pak: ampicilin, ko-amoxicilin, cefalosporiny, u alergie např. chloramfenikol



Laryngitida

- Záněty hrtanu bývají virového původu, nebo jsou projevem alergie. Antibiotická léčba není indikována. V případě záškrtu je nutné včasné podání antiséra.

Bronchiolitida

- Izolovaná bronchiolitida se vzácně vyskytuje u kojenců. Původ mívá virový (RS-virus)



Bronchitida



- Akutní bronchitidy bývají virové, léčba tudíž není indikována!
- Chronické bronchitidy s akutní exacerbací: sekundární bakteriální infekce hemofily, pneumokoky, *M. catarrhalis* apod. Zde ampicilin, cefalosporiny I. a II. generace, případně kontrimoxazol. U mykoplasmat, rickettsií a chlamydií makrolidy a (u dospělých) tetracykliny.

Pneumonie I

- Pneumonie se velmi liší
 - průběhem (akutní × chronické)
 - původem (komunitní × nosokomiální)
- specifická je situace u
 - jedinců s oslabenou imunitou
 - pacientů po kontaktu se zvířaty
 - po návratu ze zahraničí



Pneumonie II

Akutní komunitní pneumonie

- u dospělých: pneumokoky, zlaté stafylokoky, hemofily
- u dětí navíc častější i *M. catarrhalis*
- u novorozenců *S. agalactiae*, enterobakterie
- Léčba: ampicilin, amoxicilin, kotrimoxazol, event. ko-amoxicilin

Pneumonie III

Oslabená imunita

- *Pneumocystis*, klebsiely, viry, houby.
Léčba cílená dle citlivosti

Subakutní a chronické pneumonie

- Aspirační pneumonie (vdechnutí např. žaludečního obsahu) a plicní abscesy: různé anaerobní bakterie. Léčba: cefoxitin, ko-ampicilin apod.
- Plicní tuberkulóza a mykobakteriózy: *Mycobacterium tuberculosis*, *M. bovis*, atypická mykobakteria. Léčba složitá.

Pneumonie IV

Atypické pneumonie

- *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia pneumoniae*, respirační viry (RSV, chřipka A, adenoviry), *Chlamydia psittaci* (psitakóza, ornitóza), *Coxiella burnetii* (Q-horečka)
- u novorozenců: *C. trachomatis* D - K
- Léčba: tetracykliny či makrolidy, jsou-li předpokládány či prokázány bakterie; jinak antibiotická léčba není indikována

Pneumonie V

Nozokomiální pneumonie

- VAP (ventilátorové)
 - časné (do 4. dne hospitalizace): citlivé terénní kmeny běžných původců
 - pozdní (od 5. dne hospitalizace): rezistentní nemocniční kmeny
- Jiné: viry (RS virus, CMV), legionely
- Léčba: pokud možno dle citlivosti, cefalosporiny III. generace + aminoglykosidy, imipenem, kupodivu někdy i kotrimoxazol

Pneumonie VI: cystická fibróza

- Původci: *Staphylococcus aureus*,
Pseudomonas aeruginosa, *Burkholderia cepacia*
- Léčba: protipseudomonádové peniciliny
s aminoglykosidy



Kasuistika z Homolky

- Žena s náhlou příhodou břišní, neetylická cirhosa jater, periferní flebitida v kubitě, absces → sepse
- Na rtg plic obraz abscedující pneumonie
- Pro jícnové varixy nelze transezofageální echo → nelze zjistit endokarditidu
- Původce: zlatý stafylokok. Oxacilin nemohla užívat, proto nakonec linezolid + klindamycin

Za domácí úkol

- **Doporučený postup o léčbě respiračních infekcí na stránkách ČLS –
www.cls.cz/dp**
- **Interaktivní kasuistika u respirační infekce –
<http://aplikace.homolka.cz/kmas/kasuistika/index.php?action=show-new&case=72&id=1>**

(přístupné z www.homolka.cz)

Děkuji za pozornost

Rád bych připomněl
že nejbližší POKUK
pondělí 24. dubna 2016
vinotéce U Karla na S
12. Téma „Havět“, an
Jíří“

Použitá literatura:

V. Jindrák: ústní
sdělení při školení
pořádaném IPVZ

O. Lochmann: Stručný
průvodce léčbou
antibiotiky a
chemoterapeutiky

