

Novosti u sprječavanju, dijagnostici i liječenju infektivnih bolesti



News in prevention, diagnostics and treatment of infectious diseases

Pripremila:

Marija Santini, mr. sc., dr. med., specijalist infektolog

Klinika za infektivne bolesti »Dr. Fran Mihaljević«

Nove smjernice za liječenje pneumonija stečenih u općoj populaciji

Objavljene su nove smjernice, tj. ažurirana verzija smjernica za liječenje pneumonija stečenih u općoj populaciji. Ove su smjernice po prvi puta zajednički formirali Infectious Diseases Society of America (IDSA) i American Thoracic Society, organizacije koje su do sada imale zasebne preporuke koje su u pojedinim segmentima bile proturječne. Nove smjernice naglašavaju važnost odluke o mjestu liječenja bolesnika s pneumonijom. Odluka o hospitalizaciji je vrlo važna iz više razloga: hospitalno je liječenje 25 puta skuplje nego ambulantno, u ambulantnim se uvjetima bolesnici s niskim rizikom za smrtni ishod brže vraćaju normalnim aktivnostima, hospitalizacija povećava rizik za tromboembolijske incidente i superinfekciju hospitalnim bakterijama. Nove smjernice sadrže neke manje promjene u preporukama o dijagnostici – smatra se da je uzimanje uzoraka krvi za hemokulture i sputuma za kultivaciju i bojenje po Gramu potrebno samo u nekim skupinama bolesnika (koje su jasno definirane) jer je stupanj pozitiviteta navedenih pretraga relativno nizak. Smjernice naglašavaju važnost podataka o antibioticima primjenjenim u razdoblju od tri mjeseca prije nastanka pneumonije (u prvom redu makrolida i fluorokinolona) i savjetuju izbjegavanje primjene onih lijekova koje je bolesnik prethodno primao zbog moguće rezistencije. Usprkos različitim istraživanjima koja ukazuju na važnost vremena primjene prve doze antibiotika smjernice ne određuju vremenski okvir za davanje lijeka već samo navode da je antibiotik potrebno primjeniti što prije, osobito u nestabilnih bolesnika. Osim preporuka za dijagnostiku i terapiju ove smjernice u završnom dijelu sadrže i preporuke za prevenciju: preporuke o cijepljenju protiv mogućih uzročnika, prestanku pušenja i epidemiološkom prijavljivanju.

Izvor:

Mandell L, Wunderink R, Anzueto A, et al. Infectious Diseases Society of America/American Thoracic Society consensus guidelines on the management of community-acquired pneumonia in adults. *Clinical Infectious Diseases* 2007;44:S27–S72.

Nove smjernice za putničku medicinu

Novoobjavljene smjernice za putničku medicinu formirane su kako bi se putnička medicina definirala kao mlado, interdisciplinarno medicinsko područje te kako bi preporuke o zdravstvenoj zaštiti putnika bile dostupne onim medicinskim profesionalcima koji se žele baviti putničkom medicinom. Prema ovim smjernicama medicinska zaštita putnika (osobito onih s posebnim zdravstvenim potrebama te onih sa složenim itinererima) treba se sprovoditi u specijaliziranim putničkim ambulancama u kojima rade profesionalci educirani u ovom području. Ove smjernice jasno definiraju područja u kojima mora biti educiran profesionalac koji se bavi putničkom medicinom. Osim toga, ove smjernice detaljno definiraju različite segmente zaštite putnika kao što su procjena rizika za zdravlje prije putovanja, savjetovanje o bolestima koje se mogu izbjeći cijepljenjem, zaštita od kukaca, kemoprofilaksa malarije (ukoliko postoji rizik), prevencija i samo-liječenje putničke dijareje, odgovorno ponašanje, osobna sigurnost, zaštita od spolno prenosivih bolesti, zdravstveno osiguranje, dostupnost zdravstvene zaštite na putovanju te glavne medicinske sindrome u povratnika s putovanja.

Izvor:

Hill DR, Ericsson CD, Pearson RD et al. The Practise of Travel Medicine: Guidelines by the Infectious Diseases society of America. *Clinical Infectious Diseases* 2006;43:1499–539.

Trajanje hipotenzije prije početka učinkovite antimikrobne terapije je glavna odrednica preživljenja septičkog šoka

Radi se o retrospektivnom istraživanju sprovedenom od srpnja 1989. god. do lipnja 2004. godine. Cilj ovog istraživanja bio je utvrditi prevalenciju i utjecaj odgođanja primjene učinkovite antimikrobne terapije u septičkom šoku na preživljenje. Istraživanje je sprovedeno u 14 jedinica intenzivne medicine (četiri internističke, četiri

kirurške i četiri mješovite) u deset bolnica (četiri sveučilišne i šest općih) u Kanadi i Sjedinjenim Američkim Državama. Istraživanje je sprovedeno na 2731 odraslih bolesnika sa septičkim šokom. Glavni parametar ishoda liječenja bilo je preživljenje kod otpusta iz bolnice. Za 2154 bolesnika sa septičkim šokom (78,9 % od ukupnog broja bolesnika) koji su primili učinkovitu antimikrobnu terapiju tek nakon pojave rekurirajuće ili perzistentne hipotenzije utvrđeno je da postoji povezanost između odgađanja početka primjene učinkovite terapije i mortaliteta (adjusted odds ratio 1.119 [po satu odgađanja], 95 % CI 1.103–1.136, $p < 0,0001$). Davanje učinkovitog antibiotika unutar prvog sata od dokumentirane hipotenzije imalo je stopu preživljenja 79,9 %. Svaki sat odgađanja antimikrobne terapije preko 6h bio je povezan s prosječnim smanjenjem preživljenja za 7,6 %. Stopa mortaliteta kod davanja antibiotika u drugom satu perzistentne/rekurirajuće hipotenzije bila je značajno veća nego ako je antibiotik primjenjen u prvom satu (odds ratio 1,67; 95 % CI, 1,12–2,48). U multivarijantnoj analizi (uključujući APACHE II i terapijske varijable) vrijeme do početka učinkovite antimikrobne terapije bilo je najznačajniji prediktor ishoda liječenja. Medijan vremena do učinkovite terapije iznosio je 6h (25.–75. percentila, 2,0–15,0 sati). Zaključno se može reći da je primjena učinkovitog antimikrobnog liječenja unutar prvog sata od dokumentirane hipotenzije povezana s povećanom stopom preživljenja u odraslih bolesnika sa septičkim šokom. Usprkos tome što je odgađanje terapije praćeno povećanjem mortaliteta samo 50 % bolesnika sa septičkim šokom su primili učinkovitu antimikrobnu terapiju u hodu od dokumentirane hipotenzije.

Izvor:

Kumar A, Roberts D, Wood KE et al. Duration of hypotension before initiation of effective antimicrobial therapy is the critical determinant of survival in human septic shock. *Critical Care Medicine* 2006;34:1589–1596.

Utjecaj lijekova usmjerenih protiv *Helicobacter pylori* i davanja probiotika na intestinalnu floru

Radi se o istraživanju sprovedenom u Finskoj 2002./2003. godine koje je imalo dva cilja: 1.) pokazati učinak lijekova preporučenih protiv *Helicobacter pylori* (klaritromicin, amoksisilin i lanzoprazol) na intestinalnu floru, 2.) odrediti koliko kombinacija probiotika (*Lactobacillus rhamnosus* GG, *L. rhamnosus* LC705, *Propionibacterium freudenreichii* ssp, *shermanii* JS i *Bifidobacterium breve* Bb99) može spriječiti promjene intestinalne flore prouzročene navedenom helikocidnom terapijom. Uzorci stolice dobiveni su od 39 *H. pylori* inficiranih bolesnika koji su randomizirani u dvije skupine. Kontrolnu skupinu činili su 19 *H. pylori* negativnih volontera. Uzorci stolice prikupljeni su prije, za vrijeme i nakon liječenja. Crijevna mikroflora je analizirana fluorescentnom *in situ* hibridizacijom i kultivacijom. Značajne promjene crijevnog flore zamijećene su u obje skupine što je trajalo čak devet tjedana nakon završetka liječenja. Probiotici su malo utjecali na učinak helikocidne terapije na crijevnju floru. Njihov se učinak očitovao značajno manjim promjenama u ukupnom broju aeroba i laktobacila/enterokoka. Crijevna flora *H. pylori*-pozitivnih bolesnika i *H. pylori*-negativnih volontera u osnovi se razlikovala u pogledu klostridija i ukupnog broja anaeroba. Zaključno se može reći da liječenje preporučeno protiv *H. pylori* uzrokuje dugotrajan poremećaj intestinalne flore, a davanje kombinacije probiotika ima samo manji utjecaj na navedene promjene.

Izvor:

Myllyluoma E, Ahlroos T, Veijola L, Rautelin H, Tynkkynen S, Korpela R. Effects of anti *Helicobacter pylori* treatment and probiotic supplementation on intestinal microbiota. *International Journal of Antimicrobial Agents* 29 (2007)66–72.