

Profilaktička primjena antimikrobnih lijekova u primarnoj praksi

Igor Francetić

Zavod za kliničku farmakologiju

Klinika za unutarnje bolesti KBC Zagreb

10000 Zagreb, Kišpatičeva 12

Važan segment nepotrebne primjene antimikrobnih lijekova u primarnoj zdravstvenoj zaštiti je profilaksa bakterijskih infekcija. Stoga je važno definirati kada je stvarno opravdana profilaksa u ambulantnoj praksi:

Profilaksa recidiva reumatske groznice:

U bolesnika s preboljelim karditisom provodi se doživotno primjenom benzatinbenzil penicilina u dozi od 1.2 milij. svaka 3 tjedna. U bolesnika koji su preboljeli reumatsku groznicu bez karditisa profilaksa recidiva provodi se istim lijekom do 20 g. života ili 5 godina nakon bolesti.

Alternativa benzatinbenzil penicilinu je fenoksimetilpenicilin (penicilin V) u dozi od 250 mg svakih 12 h.

U preosjetljivih na penicilin može se primijeniti eritromicin 2 x 250 mg/dan

Profilaksa meningokoke infekcije:

Opravdana u ukućana i drugih osoba koje su bile u bliskom kontaktu s oboljelim od meningokoke bolesti. Profilaksu treba početi što prije, svakako unutar 24 h od postavljanja dijagnoze. Profilaksa se provodi: rifampicinom (Rimactan, PLIVA) u odraslih 600 mg svakih 12 h tijekom 2 dana, u djece 10 mg/kg svakih 12 h tijekom 2 dana. U odraslih se u profilaksi može rabiti i ciprofloksacin 500 mg per os jednokratno.

Alternativa: ceftriakson 250 mg im. za odrasle, a 125 mg im. za djecu do 12 g. Ceftriakson je lijek izbora za profilaksu u trudnica.

U preosjetljivih na β -laktamske antibiotike može se primijeniti i doksiciklin (Hiramycin, PLIVA) 2 x 100 mg/dan tijekom 5 dana.

Profilaksa pneumokoknih infekcija u splenektomiranih bolesnika:

Opravdana u djece i adolescenata splenektomiranih ili onih s anemijom srpastih stanica (funkcionalno asplenični). Opravdanost u odraslih dvojbena je iako se uglavnom provodi, ali trajanje antimikrobne profilakse nije definirano. Provodi se primjenom vaccine (pneumokoke, meningokoke i H. influenzae tip B) ili penicilin V 125 mg svakih 12 h tijekom 3 godine.

Profilaksa bakterijskog endokarditisa:

Opravdana je u bolesnika s umjetnim zaliscima (uključujući biološke), bolesnika s preboljelim endokarditisom, prirođenim srčanim greškama (osim izoliranog atrijsko-septalnog defekta), reumatskim greškama, kod idiopatske hipertrofične kardiomiopatije (HISS), prolapsa mitralnog zaliska s regurgitacijom.

Neopravdana je u bolesnika s izoliranim atrijskim septalnim defektom, prethodnim aortokoronarnim premostenjem, prolapsom mitralnog zaliska bez regurgitacije, fiziološkim ili funkcionalnim šumom na srcu, preboljelom reumatskom groznicom bez srčane greške, pace-makerom ili implantiranim defibrilatorom, preboljelom Kawasakijevom bolesti bez valvularnog poremećaja.

Profilaksa se provodi pri sljedećim zahvatima (neki od zahvata trenutno se rade samo u hospitaliziranih bolesnika, no sve se češće rade i u ambulantnih bolesnika): vadenju zuba, periodontalnim zahvatima, postavljanju implantata, zahvatima na kanalu korijena zuba, intraligamentarnoj aplikaciji anestetika, čišćenju kamenca, zatim pri tonzilektomiji i adenoidektomiji, bronhoskopiji rigidnim bronhoskopom, dilataciji ezofagusa, cistoskopiji i dilataciji uretre.

Postupak: pri stomatološkim zahvatima i zahvatima u gornjem dijelu respiratornog trakta primjenjuje se amoksicilin (Amoxil, PLIVA) 2 g per os 1 sat prije zahvata. U preosjetljivih na penicilin: azitromicin (Sumamed, PLIVA) 500 mg per os 1 h prije zahvata ili klindamicin 600 mg 1 h prije zahvata i 6 h nakon zahvata. Ako bolesnik iz

bilo kojeg razloga ne može uzeti peroralnu terapiju, primjenjuje se: ampicilin 2 g im. ili iv. 30 min prije zahvata, a ako je bolesnik ujedno i preosjetljiv na penicilin, klindamicin 600 mg iv. 30 minuta prije zahvata.

Pri zahvatima na genitourinarnom ili gastrointestinalnom traktu: ampicilin 2 g im. i gentamicin 1,5 mg/kg. Ako je bolesnik preosjetljiv na penicilin, vankomicin 1 g iv. (polagano tijekom 1-2 h) i gentamicin 1,5 mg/kg.

U bolesnika s umjetnim zglobovima nije u pravilu potrebna profilaksa pri svim gore navedenim zahvatima (najčešći su u svakodnevnoj praksi stomatološki zahvati). Izuzetak mogu biti bolesnici s umjetnim zglobovima kod kojih kirurški ili dijagnostički zahvat traje dugo, a zahvat se izvodi u inficiranom području.

Najčešća opravdana indikacija za profilaktičku primjenu antimikrobnih lijekova svakako su recidivirajuće infekcije urinarnog trakta u žena. Profilaksa je opravdana u žena generativne dobi koje imaju dvije ili više rekurentnih infekcija urinarnog trakta u 6 mjeseci ili više od 3 u

godinu dana. Provodi se kombinacijom trimetoprima sa sulfametoksazolom (Sinersul, PLIVA) (1/2 tbl.) svaku večer prije spavanja, a nakon pražnjenja mjehura. Alternativa je 50 mg nitrofurantoina (nažalost nije dostupan u Hrvatskoj). Ova se profilaksa provodi 6 mjeseci. Ako se recidiv javi u prva 3 mjeseca nakon završene profilakse, ponovno treba profilaksu provesti tijekom 2 godine. Ako se urinarni infekt može povezati sa spolnim aktom, može se u profilaksi rabiti ista doza trimetoprima sa sulfametoksazolom ili nitrofurantoina odmah nakon snošaja.

Očito je da su indikacije za profilaktičku primjenu antimikrobnih lijekova u ambulatnoj praksi malobrojne. Neke od indikacija, međutim, mogu odrediti i sudbinu bolesnika (npr. profilaksa endokarditisa). Stoga je važno da se jasno definiraju ove malobrojne indikacije, kako zbog pretjerano široke ruke antimikrobni lijekovi ne bi bili primjenjivani nepotrebno, ali isto tako da ne bi izostala profilaksa u stanjima gdje je potrebna i opravdana.