

АКУТНИ ПИЈЕНОНЕФРИТИС И ПНЕУМОНИЈА

НЕКОКОМПЛИКОВАНИ ЦИСТИТИС

- * је довољно лечити 3 дана антибиотцима
- * Триметоприм-сулфометаксазол је лек избора, ако је резистенција < 20%
- * Офлоксацин и ципрофлоксацин су алтернативе, ако је резистенција > 20%

АКУТНИ ПИЈЕЛОНЕФРИТИС
се лечи 14 дана антибиотцима

АКУТНИ ПИЈЕЛОНЕФРИТИС

* Блажи облици:

Флуорохинолон или триметоприм-
сулфометаксазол

* Тежи облици:

Хоспитализација и парентерална
примена флуорохинолона
или ампицилин + аминогликозид
или цефалоспорин широког спектра +
аминогликозид

ВАНБОЛНИЧКА ПНЕУМОНИЈА

24 сата пре отпуста, пацијент не сме имати више од једног од наведених симптома и знакова:

- ★ температура $> 37,8^{\circ} \text{C}$
- ★ пулс $> 100/\text{мин}$
- ★ дисање $> 24/\text{мин}$
- ★ систолни АТ $< 90\text{mmHg}$
- ★ сатурација кисеоником $< 90\%$
- ★ немогућност уноса хране per os

ДИЈАГНОЗА:

- ★ код сумње на пнеумонију увек урадити РТГ плућа
- ★ комплетна крвна слика
- ★ уреа, глукоза, електролити, ензими јетре
- ★ сатурација хемоглобина

ДИЈАГНОЗА:

- ★ директни препарат спутума по Граму
- ★ култура спутума и 2 хемокултуре
- ★ есеј на пнеумококни уринарни антиген
- ★ брзи есеј за доказивање антигена инфлуенце

ИЗБОР ЛЕКА

(претходно здрав пацијент)

◆ није скоро примао антибиотике:

макролид или доксициклин

◆ пацијент је примао антибиотике
у задњих 3 месеца:

респираторни хинолон

(моксифлоксацин, гатифлоксацин,
левофлоксацин или гемифлоксацин)

или

азитромицин + амоксицилин

у растућој дози

ИЗБОР ЛЕКА

(пацијент са коморбидитетом –
дијабетесом, срчаном
инсуфицијенцијом...)

◆ није скоро примао антибиотике:

азитромицин или
респираторни хинолон

◆ пацијент је примао антибиотике
у задњих 3 месеца:

респираторни хинолон
или

азитромицин + β -лактам
(АМ-КВ, цефуроксим)

◆ Сумња на аспирацију:

амоксицилин-клавулонат
или клиндамицин

◆ Инфлуенца са суперинфекцијом:

β -лактам или
респираторни флуорохинолон

ИЗБОР ЛЕКА

(пацијент хоспитализован на одељењу)

◆ није скоро примао антибиотике:

респираторни флуорохинолон

или азитромицин + β -лактам

(III генерација цефалоспорина или
ертапенем)

◆ пацијент је примао антибиотике
у задњих 3 месеца:

азитромицин + β -лактам

или респираторни хинолон

ИЗБОР ЛЕКА

(пацијент хоспитализован на
интензивној нези)

Нема псеудомонаса:

- ✓ β -лактам + азитромицин
- или
- ✓ респираторни флуорохинолон
± клиндамицин

Има псеудомонаса:

- ✓ антипсеудомонасни лек (пиперацилин-тазобактам, имипенем, меропенем или цефепим) + ципрофлоксацин
или
- ✓ антипсеудомонасни лек +
аминогликозид + респираторни
флуорохинолон или макролид
или
- ✓ азтреонам + левофлоксацин
+ аминогликозид

- ✓ Антибиотску терапију почети у првих 4 сата
- ✓ Сви > 50 год. и други са ризиком од компликација треба да се вакцинишу против инфлуенце
- ✓ Пнеумококна вакцина је индигована код старијих од 65 година

БОЛНИЧКА ПНЕУМОНИЈА,
ПНЕУМОНИЈА ПОСЛЕ
ВЕШТАЧКЕ ВЕНТИЛАЦИЈЕ
И

ПНЕУМОНИЈА УДРУЖЕНА СА
ЗДРАВСТВЕНОМ ЗАШТИТОМ

Фактори ризика за мултирезистентне патогене:

- ★ антибиотик у претходних 90 дана
- ★ хоспитализација > 5 дана
- ★ висока резистенција бактерија у интензивној нези
- ★ хоспитализација бар 2 дана у последњих 90 дана
- ★ боравак у старачком дому

Фактори ризика за мултирезистентне патогене:

- ★ кућна инфузиона терапија
- ★ дијализа у последњих 30 дана
- ★ кућна нега ране
- ★ члан породице са мултирезистентним патогеном
- ★ имуносупресивна терапија

Пре антибиотске терапије узети
културу секрета из доњег
респираторног тракта

сумња на HAP, VAP или HCAP

узети узорак секрета из доњег респ. тракта

фактори ризика

имипенем или
меропенем или
пиперацилин-
тазобактам

+

левофлоксацин или
ципрофлоксацин или
аминогликозид
+ ванкомицин

72 часа

побољшање

де-ескалација

ДОЗЕ:

- ★ цефтазидим 2г/8h
- ★ имипенем 500мг/6h
- ★ меропенем 1г/8h
- ★ пиперацилин-тазобактам 4,5г/6h
- ★ амикацин 20мг/кг/дан
- ★ левофлоксацин 750мг/дан
- ★ ципрофлоксацин 400мг/8h
- ★ ванкомицин 15мг/кг/12h