

Semmelweis Egyetem Antibiotikum Rezisztencia és Infekció Kontroll Állandó Bizottsága (ARIKAB) elkészítette az első „Antibiotikum Alkalmazási Javaslat” című összefoglalóját. A Dr. Szalka András, Dr. Vímlyai László és Dr. Pálos Gábor által szerkesztett anyag összesen 26 oldalt tesz ki, mely egészében letölthető honlapunk „Letöltések” menüpontjából. A 17 fejezetet egyenként is szerepeltetjük honlapunkon (a „Gyógyító folyamatok” c. témánál), hogy az egyes témakörökhöz kiegészítéseket és véleményeket is lehessen hozzáfűzni.

12. UROLÓGIAI FERTOZÉSEK

12.1. Nok (14-50 év) nem komplikált alsó húgyúti fertőzése (cystitis)

Kórokozó: E. Coli (80%), Staphylococcus saprophyticus (10%), Klebsiella (3%) Str. Agalactiae (5%), Proteus (2%)

Orális kezelés:

- trimethoprim/sulphamethoxazol; (Sumetrolim tbl. á 400 mg 2 tbl/12 ó)
- ciprofloxacin (Ciprobay tbl. á 250 mg 1 tbl/12 ó)
- ofloxacin (Tarivid tbl. á 200 mg 1 tbl/12 ó)
- amoxicillin (Amoxicillin á 1000 mg 1 tbl/8 ó)

Vizelet mikrobiológiai vizsgálata szükségtelen! Tartama: 3 nap! Ha β -laktám: 5 nap.

12.2. Nok (14-50 év) nem komplikált felső húgyúti fertőzése (pyelonephritis ac.)

Kórokozó: 90%-ban E. Coli

Orális kezelés: (Mindig, ha a beteg nem hány!)

- ciprofloxacin Ciprobay tabl. á 250 mg 1 tbl/12 ó)
- ofloxacin (Tarivid tbl. á 200 mg 1 tbl/12 ó)
- cefixim (Suprax tbl. á 200 mg 1-2 tbl/12 ó)
- ceftibuten (Cedax caps. á 400 mg 1 caps/24 ó)

Intravénás kezelés: (Csak ha a beteg hány!)

- ciprofloxacin (Ciprobay á 100 mg/50ml 50 ml/12 ó)
- ofloxacin (Tarivid á 200 mg/100 ml 50 ml/12 ó)
- ceftriaxon (Rocephin á 1-2 g/amp. 1-2g/24 ó)

Mihelyt a hányás megszűnt, szekvenciális terápiát célszerű folytatni! Tartama: 7-14 nap

Vizelet mikrobiológiai vizsgálata kötelező!

12.3. Minden komplikált húgyúti infekció

(Férfiak húgyúti fertőzése mindig komplikált!)

Orális kezelés:

- trimethoprim/sulphamethoxazol; (Sumetrolim tbl. á 400 mg 2 tbl/12 ó)
- ciprofloxacin (Ciprobay tbl. á 500 mg 2 tbl/12 ó)
- ofloxacin (Tarivid tbl. á 200 mg 1 tbl/12 ó)

Parenterális kezelés:

- Im: aminoglikozidok:

- gentamicin (Gentamycin á 80 mg 2,5-3mg/kg/24 ó)
- netilmicin (Netromycin á 150 mg 4-6mg/kg/24 ó)
- Iv. - ciprofloxacin (Ciprobay á 200 mg 200 mg/12 ó)
- ofloxacin (Tarivid á 200 mg 200mg/12 ó)
- cephalexin (Keflex á 1g/amp. 1g/8ó)
- ceftazidim (Fortum á 1g/amp. 1g/12 ó)

Vizelet mikrobiológiai vizsgálata kötelező!

Kezelés tartama: 14 nap

Ha a kórokozó enterococcus: aminopenicillinek:

- amoxicillin (Amoxicillin amp. á 0,5 g 1-2 amp/4-6 ó)
- amoxicillin/calvulansav (Augmentin amp. á 1,2 g 1 amp/6-8 ó)
- ampicillin/sulbactam (Unasyn amp. á 1,5 g 1 amp/8ó)

Az empirikus terápiát a tenyésztés eredménye alapján módosítani kell.

Prostatában hatásos koncentrációban csak a fluorokinolonok választódnak ki.

Kezelés tartama:

- általában 2-6 hét

(individuális, klinikai+bakteriológiai tünetmentességig)

- chr. prostatitisben: 6-12 hét.

Bevezető és megjegyzések a protokoll alkalmazásához:

Jelen antibiotikum alkalmazási javaslat a Semmelweis Egyetem Antibiotikum Rezisztencia és Infekció Kontroll Állandó Bizottsága (ARIKAB) (elnök: Rozgonyi Ferenc egyetemi tanár) és Felnőtt Antibiotikum Protokoll Albizottsága (elnök: Vimlári László egyetemi tanár) kezdeményezésére és aktív részvételével készült el az alábbi célkitűzések és alapelvek szerint:

- A protokoll elsődleges célja az orvosi gyógyító munka segítése
- A protokoll az alkalmazni javasolt antibiotikum(ok) hatóanyagának nemzetközi nevét (generic name) adja meg.

A hatóanyag neve után zárójelben szerepel egy jellemző, ún. reprezentáns készítmény neve, annak egy jellemző hatóanyag mennyiséget tartalmazó kiszerelése, továbbá a javasolt átlagos felnőtt dózis és adagolási intervallum.

Ezen zárójeles adatok természetesen csak tájékoztatóként szolgálnak.

- A sorrend nem egyenlő a sorrendiséggel, tekintsük csak felsorolásnak.

A felsoroltak közötti választás a kezelőorvos jóváhagyása.

- A dózist és alkalmazási gyakoriságot illetően hangsúlyozandó:
- a feltüntetett adatok a szokványos esetekre értendők.
- kísérő szervi elváltozások, egyéb, a dózizást befolyásoló tényezők egyidejű fennállása esetén a gyógyszer adagolását módosítani kell.
- A hatályos rektori utasítás az azonos hatóanyagú készítmények közötti választást a gyógyszerár kötelezőségévé teszi, mert a döntés alapja az azonos terápiás érték esetében az aktuális ár. Utóbbi esetenként különbözhet a listás ártól akciók, kedvezmények, stb. következtében - amelyekről többnyire csak a gyógyszerártnak van napra kész információja.
- Fentiek értelmében a klinikus felelőssége az alternatívák közül a legmegfelelőbb hatóanyag

megválasztása

- Végül: a protokolltól való eltérés esetenként nemcsak lehetséges, hanem szükséges is
 - mert a protokoll állandóan változhat(-zik) újabb gyógyszerek megjelenése ill. régiek kivonása miatt.
 - mert az aktuális rezisztencia viszonyok változnak
 - mert a protokoll a gyakori, ún. „szokványos” esetekre vonatkozik
 - ám a konkrét, gyógyítást igénylo beteg, betegsége, állapota, fertozése, stb. szempontjából lehet a „szokványostól” eltéro és ez esetben nem „szokványos” kezelést igényel
 - ám az eltéro választást – természetesen - az igénylőlapra írásban indokolni kell, mert az formailag a gyógyszer expedálásának a feltétele - lényegileg azonban nem más, mint az indikáció és egyénre szabott dózírozás egyértelmu definiálása, azaz: alapvető napi orvosi ténykedés.
 - Fontos, hogy a jelen protokollal kapcsolatos és a gyakorlat során felmerülő bármínemu megjegyzés a Bizottsághoz eljusson és így a lista közmegelekedésre aktualizálható legyen.
- Az anyagot készítette: