

Z dostupných dat nelze generalizovat, ale je zřejmé, že u vybraných skupin pacientů (viz Praktické doporučení 1) je kratší doba léčby minimálně stejně účinná jako tradiční protrahovaná léčba, zvláště když se použije vyšší dávka antibiotika. Kratší doba antibiotické léčby může mít v případě komunitní pneumonie i přidaný bonus v nižším riziku nežádoucích účinků a selekce bakteriální rezistence. U pacientů s nedostatečnou odpovědí na léčbu je vhodné ověřit citlivost etiologického agens (před zahájením antibiotické léčby by měl být proveden odběr klinického materiálu na kultivaci a případně respirační PCR panel) a pátrat po případných komplikacích (empyém, plicní absces, neinfekční příčina atd.).

Praktické doporučení 1:

U pacientů s bakteriální komunitní pneumonií je možné ukončit antibiotickou terapii po 5–7 dnech, pokud je pacient klinicky stabilní, afebrilní, bez purulentních komplikací (absces, empyém) a s významným poklesem zánětlivých parametrů (leukocyty, CRP, prokalcitonin).

Akutní pyelonefritida a komplikované infekce močových cest

U infekcí močových cest je situace komplexnější, protože ve studiích bývají hodnoceny dohromady nesourodé klinické jednotky (akutní

pyelonefritida a komplikované infekce dolních močových cest, mezi něž se řadí infekce u mužů, u pacientů se strukturální či funkční patologií močového systému a imunokompromitovaných pacientů). Přesto lze z dosud provedených randomizovaných klinických studií usuzovat na non-inferioritu kratších režimů (5–7 dní) ve srovnání s delší dobou terapie (7–14 dní). Specifickou problematikou je léčba akutní prostatitidy, která většinou vyžaduje protrahovanou léčbu antibiotiky (minimálně 14 dní). V tabulce 3 jsou shrnuty dostupné randomizované studie porovnávající kratší a delší antibiotické režimy u akutní pyelonefritidy a komplikovaných infekcí močových cest. Opět jsou vybrány pouze studie hodnotící dospělé pacienty. Další detaily, včetně popisu pediatrických studií lze nalézt ve zdroji (10).

U vybraných skupin pacientů s akutní pyelonefritidou nebo komplikovanou infekcí močových cest (viz Praktické doporučení 2) je kratší doba léčby minimálně stejně účinná jako tradiční protrahovaná léčba. Většina dostupných studií však byla provedena u žen a s fluorchinolony, což může limitovat generalizaci výsledků na mužskou populaci a na další skupiny antibiotik (např. beta-laktamy). U pacientů s nedostatečnou odpovědí na léčbu je vhodné ověřit citlivost etiologického agens (před zahájením antibiotické léčby by měl být proveden

Tab. 3. Randomizované klinické studie hodnotící zkrácené antibiotické režimy u akutní pyelonefritidy a komplikovaných infekcí močových cest, upraveno podle zdroje (10)

Studie	Popis studie	Výsledek
Talan DA, Stamm WE, Hooton TM, et al. Comparison of ciprofloxacin (7 days) and trimethoprim-sulfamethoxazole (14 days) for acute uncomplicated pyelonephritis in women: a randomized trial. JAMA 2000; 283(12): 1583-90.	Randomizovaná placebem kontrolovaná klinická studie u dospělých žen. Ciprofloxacin 500 mg p. o. à 12 hodin 7 dní plus 7 dní placebo (n = 128) versus kotrimoxazol 960 mg p. o. à 12 hodin 14 dní (n = 127).	Vyšší klinická účinnost i bakteriální eradikace 7denní léčby ciprofloxacinem v porovnání se 14denní léčbou kotrimoxazolem. Výsledek mohl být zkreslen rezistencí <i>E. coli</i> na kotrimoxazol (18 %) versus nulovou rezistencí na ciprofloxacin.
Klausner HA, Brown P, Peterson J, et al. A trial of levofloxacin 750 mg once daily for 5 days versus ciprofloxacin 400 mg and/or 500 mg twice daily for 10 days in the treatment of acute pyelonephritis. Current medical research and opinion 2007; 23(11): 2637-45.	Randomizovaná placebem kontrolovaná klinická studie u žen i mužů s akutní pyelonefritidou. Levofloxacin 750 mg p. o. nebo i. v. à 24 hodin 5 dní plus 5 dní placebo (n = 94) versus ciprofloxacin 500 mg p. o. à 12 hodin nebo 400 mg i. v. à 12 hodin 10 dní (n = 98).	Srovnatelný klinický účinek i mikrobiologická eradikace kratšího režimu.
Peterson J, Kaul S, Khashab M, Fisher AC, Kahn JB. A double-blind, randomized comparison of levofloxacin 750 mg once-daily for five days with ciprofloxacin 400/500 mg twice-daily for 10 days for the treatment of complicated urinary tract infections and acute pyelonephritis. Urology 2008; 71(1): 17-22.	Viz předchozí studie, v této studii byli zařazeni i pacienti s komplikovanými infekcemi močových cest.	Noninferiorita kratšího režimu ve srovnání s delším režimem.
Sandberg T, Skoog G, Hermansson AB, et al. Ciprofloxacin for 7 days versus 14 days in women with acute pyelonephritis: a randomised, open-label and double-blind, placebo-controlled, non-inferiority trial. Lancet 2012; 380(9840): 484-90.	Randomizovaná placebem kontrolovaná klinická studie u žen. Ciprofloxacin 500 mg p.o. à 12 hodin 7 dní plus 7 dní placebo (n = 73) versus ciprofloxacin 500 mg p.o. à 12 hodin 14 dní (n = 83).	Noninferiorita kratšího režimu ve srovnání s delším režimem. Vyšší výskyt kandidózy u delšího režimu.
Dinh A, Davido B, Etienne M, et al. Is 5 days of oral fluoroquinolone enough for acute uncomplicated pyelonephritis? The DTP randomized trial. Eur J Clin Microbiol Infect Dis. 2017; 36:1443-8.	Randomizovaná open label klinická studie u žen s akutní pyelonefritidou. Fluorchinolon 5 dní versus Fluorchinolon 10 dní.	Srovnatelný klinický účinek i mikrobiologická eradikace kratšího režimu.
van Nieuwkoop C, van der Starre WE, Stalenhoef JE, et al. Treatment duration of febrile urinary tract infection: a pragmatic randomized, double-blind, placebo-controlled non-inferiority trial in men and women. BMC Medicine. 2017; 15:70-8.	Randomizovaná placebem kontrolovaná klinická studie u žen i mužů s „febrilními infekcemi močových cest“. Antibiotika 7 dní (na úvod většinou beta-laktam, poté switch na ciprofloxacin) versus 14 dní.	Non-inferiorita klinického účinku kratšího režimu u žen ve srovnání s delším režimem. Nejasný výsledek u mužů (inferiorita v krátkém horizontu, ale non-inferiorita v delším odstupu po léčbě).
Drekonja DM, Trautner B, Amundson C, et al. Effect of 7 vs 14 Days of Antibiotic Therapy on Resolution of Symptoms Among Afebrile Men With Urinary Tract Infection: A Randomized Clinical Trial. JAMA 2021; 326(4):324-331.	Randomizovaná placebem kontrolovaná klinická studie u mužů s „afebrilními“ infekcemi močových cest. Ciprofloxacin nebo kotrimoxazol p. o. 7 dní plus placebo 7 dní (n = 136) versus stejná antibiotika 14 dní (n = 136).	Noninferiorita kratšího režimu (ústup klinických projevů) ve srovnání s delším režimem.