

Sekvenční terapie antibiotiky

Pavel Dlouhý

Infekční oddělení Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem, Krajská zdravotní, a. s.

Práce přináší souhrn informací o sekvenční antibiotické léčbě, tedy přechodu z parenterálního na perorální podávání antibiotik. Cílem tohoto postupu je zlepšení komfortu pacienta, zkrácení délky hospitalizace, omezení komplikací spojených s nitrožilními vstupy a snížení nákladů, a to za stejného výsledku léčby. Jsou uvedeny podmínky na straně pacienta, vhodné klinické situace a dostupná perorální antibiotika.

Klíčová slova: antibiotika, sekvenční léčba, pneumonie, endokarditida, osteomyelitida.

Sequential antibiotic therapy

The article summarizes information on sequential antibiotic therapy, i.e. the transition from parenteral to oral administration of antibiotics. The aim of this approach is to improve patient comfort, reduce the length of hospital stay, limit complications associated with intravenous access, and decrease costs, all while achieving the same treatment outcomes as in parenteral antibiotic therapy. The review also outlines the conditions on the patient's side, suitable clinical situations, and available oral antibiotics.

Key words: antibiotics, sequential treatment, pneumonia, endocarditis, osteomyelitis.

Rostoucí náklady na zdravotní péči nutí k hledání levnějších způsobů léčby při zachování její účinnosti. Jednou z možností je zkrácování délky hospitalizace, která je v ČR významně delší než v jiných vyspělých zemích. Překážkou předání pacienta do domácí péče může být parenterální podávání antibiotik. Moderní řešení je trojí: zkrácení tradičně používané délky antibiotické léčby vede v řadě klinických situací ke stejným výsledkům (1). Pokud musí léčba pokračovat parenterální formou, je výhodné zvolit ambulantní aplikaci (OPAT – outpatient parenteral antibiotic treatment) (2).

Třetí možností je **sekvenční antibiotická terapie** (dále SAT), tedy časný přechod od parenterálního podávání k perorální formě téhož antibiotika. **Switch terapií** se rozumí přechod od parenterální formy k perorálně podávanému antibiotiku ze stejné třídy (skupiny) antibiotik. Oba pojmy se někdy zaměňují a jsou založeny na skutečnosti, že přechod k alternativní perorální terapii poskytuje stejné léčebné výsledky, jakých by bylo dosaženo při pokračování v parenterální aplikaci. Pojem step-down léčba se někdy používá při přechodu z injekční formy na zcela jinou třídu perorálních antiinfektiv (například z ceftazidimu i. v. na ciprofloxacin p. o.) nebo na perorální přípravek ze stejné skupiny, ale

s užším spektrem antimikrobiální účinnosti (například z piperacilin-tazobaktamu i.v. na amoxicilin-klavulanát p. o.) (3).

Intravenózní podávání antibiotik představuje standardní postup u většiny infekcí léčených za hospitalizace. Parenterální forma se používá (4):

- při potřebě podávat velké dávky a dosáhnout dostatečné koncentrace antibiotika v místě infekce, kam léčivo obtížně proniká (např. v kostech, za hematoencefalickou bariérou, v abscesu) nebo při snížené citlivosti původce,
- u závažných infekcí, kdy je třeba rychlého nástupu účinku (např. u purulentní meningitidy nebo septického šoku),
- při nutnosti kombinace antibiotik (k dosažení širšího spektra u empirické léčby nebo u smíšených infekcí, k využití synergického účinku či zábraně vzniku rezistence v průběhu léčby),
- při neschopnosti pacienta přijímat antibiotikum orálně.

Moderní přístup k antiinfekční léčbě zahrnuje její časné a pravidelné přehodnocování, poprvé by k němu mělo dojít nejpozději po 72 hodinách od první dávky (5):