



**ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ &  
ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ (ΚΕΕΛΠΝΟ)**

---

**ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ**

**«Λοιμώξεις και Αντιμικροβιακή Θεραπεία στην Πρωτοβάθμια  
Περίθαλψη»**

**Τριμεθοπρίμη/σουλφαμεθοξαζόλη Αρχαία Ολυμπία  
2017**

**Κ.Κανελλακοπούλου**

Γυναίκα 24 ετών προσέρχεται στο ΚΥ για δυσουρικά ενοχλήματα. Αναφέρει άλλα 2 επεισόδια το τελευταίο τρίμηνο για τα οποία έλαβε νορφλοξασίνη και για τα 2 επεισόδια τι θα συστήσετε εμπειρικά;

1. Σιπροφλοξασίνη 1x2x3 ημέρες
2. Νιτροφουραντοΐνη 100mgx3x5 ημέρες
3. Αμοξικιλίνη για 5 ημέρες
4. Τριμεθοπρίμη / σουλφαμρθοξαζόλη για 5 ημέρες
5. αζετίλ- κεφουροξίμη για 5 ημέρες
6. Το 2 και 4

## ΠΟΣΟΣΤΑ ΑΝΤΟΧΗΣ 657 ΣΤΕΛΕΧΩΝ ΚΟΛΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟΥ ΑΠΟ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΟΥΡΟΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΤΟ 2012

Αντιμικροβιακό	Οξεία Ανεπίπλεκτα Κυστίτιδα (no 283)	Σύνολο* (no 657)
	ΑΝΤΟΧΗ%	ΑΝΤΟΧΗ%
Αμπικιλίνη	32,1	36,8
Αμοξυκιλλίνη/κλαβ	7	9
Κεφαλοθίνη	10,7	14,9
Κεφουροξίμη	4,1	7,6
Μεσιλλινάμη	5,8	7,4
Σιπροφλοξασίνη	6,2	10,2
Φωσφομυκίνη	1,2	1,5
Νιτροφουραντοΐνη	4,9	4,9
<b>Κοτριμοξαζόλη</b>	<b>23,5</b>	<b>24,6</b>
Γενταμικίνη	3	4,7

\* Οξεία Κυστίτιδα, οξεία πυελονεφρίτιδα και ασυμπτωματική βακτηριουρία

Στην καλλιέργεια ουρων απομονώθηκε e coli  
>10<sup>5</sup> F-co-trimox, κεφουροξίμη , νιτροφουράνια  
αμινογλυκοσίδες .τι θα συστήσετε;

1. Θεραπεία του οξέος επεισοδίου και καταστολή με 50mg νιτροφουραντοίνης κάθε βράδυ
2. Θεραπεία του οξέος επεισοδίου και καταστολή με 1/2 του δισκίου co-trimox forte
3. Δεν συνιστώ καταστολή
4. Θεραπεία του οξέος επεισοδίου και καταστολή με 500mg κεφουροξίμης κάθε βράδυ
5. Το1 και2

Ασθενής 50 ετων διαβητικός εμφανίζει θυλακίτιδα με σημαντική φλεγμονή πέριξ και πυρετό 37,8οc. Δεν αναφέρει λήψη αντιβιοτικών το τελευταίο 6μηνο τί θα χορηγήσετε

1. Αμοξικιλίνη/κλαβουλανικό
2. Κεφακλόρη
3. Νιτροφουραντοΐνη
4. Τριμεθ/σουλφαμεθοξ 160/800mgx2

Nationwide surveillance of resistance rates of  
*Staphylococcus aureus* clinical isolates  
from Greek hospitals, 2012–2013

Οι *MRSA* στην Ελλάδα είναι ευαίσθητοι  
στην τριμεθοπρίμη / σουλφαμεθοξαζόλη  
σε ποσοστό 98.9%

M Souli et al, INFECTIOUS DISEASES, 2015

# Συμπέρασμα

Η τριμεθοπρίμη / σουλφαμεθοξαζόλη  
Ενδείκνυται τόσο για την εμπειρική όσο και  
για την τεκμηριωμένη σταφυλοκοκκική  
λοίμωξη: λοιμώξεις μαλακών μορίων -  
αποστημάτων, οστών και αρθρώσεων  
, σταφυλοκοκκικής πνευμονίας

Ποιά εκ των κατωτέρω είναι σωστά για την τριμεθοπρίμη/σουλφαμεθοξαζόλη

1. Υστερεί εναντι των στρεπτοκόκκων και του *S. pneumoniae*
2. Δεν είναι δραστική έναντι των MRSA
3. Ενδείκνυται στις λοιμώξεις από *Ps. aeruginosa*
4. Στερείται αντιψευδομοναδικής δράσεως
5. Το 1 και 4
6. Το 2 και 4



Ασθενής κτηνοτρόφος προσέρχεται στο ΚΥ για πυρετό από 10ημέρου. Ο ιατρός υποπτεύθηκε μελιταίο πυρετό και συνέστησε έλεγχο αντισωμάτων με αντίδραση wright ο οποίος ήταν θετικός σε αραιώση 1/600 .θα χορηγηθεί

1. τετρακυκλίνη+γενταμικίνη
2. Τριμεθ./σουλφαμεθ+ριφαμπικίνη
3. τετρακυκλίνη+Τριμεθ./σουλφαμεθ
4. Τετρακυκλίνη +ριφαμπικίνη
5. Το 1 και 4
6. Το 2 και 3

Ο ιατρός συνέστησε τετρακυκλίνη+ριφαμπικίνη αλλά 5 ημέρες μετά ο ασθενής διαμαρτυρήθηκε για πόνο στην οσφύ.ο απεικονστικός έλεγχος έδειξε σπονυλοδισκίτιδα Ο3 Ο4 και Ο5 .

1. Θα συνεχίσετε την ίδια αγωγή γιατί είναι πολύ νωρίς να ανταποκριθεί στην θεραπεία
2. Θα προσθέσετε τριμεθοπρίμη/σουλφαμεθοξαζόλη
3. Θα χορηγήσετε κινολόνη+τριμεθοπρίμη /σουλφαμεθοξαζόλη+ριφαμπικίνη
4. Θα χορηγήσετε τετρακυκλίνη + τριμεθοπρίμη/σουλφαμεθοξαζόλη

- Η τριμεθοπρίμη/σουλφαμεθοξαζόλη είναι δραστική στη *brucella melitensis* αλλά δεν αποτελεί 1<sup>ης</sup> γραμμής θεραπεία
- Συνιστάται ως 3<sup>ο</sup> αντιβιοτικό στην οστική βρουκέλλωση, του ΚΝΣ, στην βακτηριαιμία από *brucella melitensis*

# Ποιές εκ των κατωτέρω αποτελούν δυνητικές ανεπιθύμητες παρενέργειες της τριμεθοπρίμης/σουλφαμεθοξαζόλης

1. Αιμόλυση επί ελλείψεως G6PD
2. Μεγαλοβλαστική αναιμία
3. Πολυμορφο ερύθημα
4. Steven johnson
5. Ιλαροειδές εξάνθημα
6. Το 1,4,5
7. Νεφροτοξικό
8. Όλα



Ελληνική Εταιρεία Χημειοθεραπείας

**Stevens Johnson**



**Stevens Johnson**