



Δράμα 14-12-2018
Πνευμονία από την κοινότητα
Κ.Κανελλακοπούλου

1

- Ασθενής ηλικίας 40 ετών καπνιστής με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό προσέρχεται στο Κέντρο Υγείας με πυρετό 40° C από 10ώρου, ρίγος και κακουχία.
- Προ 3ημέρου αναφέρεται συμπτωματολογία κοινού κρυολογήματος (καταρροή, μυαλγίες, χαμηλή πυρετική κίνηση).
- Κλινικά διαπιστώνονται μη μουσικοί ήχοι αριστερής βάσεως.
- ΑΠ 120/70, σφύξεις 100/λεπτό, αναπνοές 22/λεπτό.

Θα συστήσετε α/φια θώρακος;

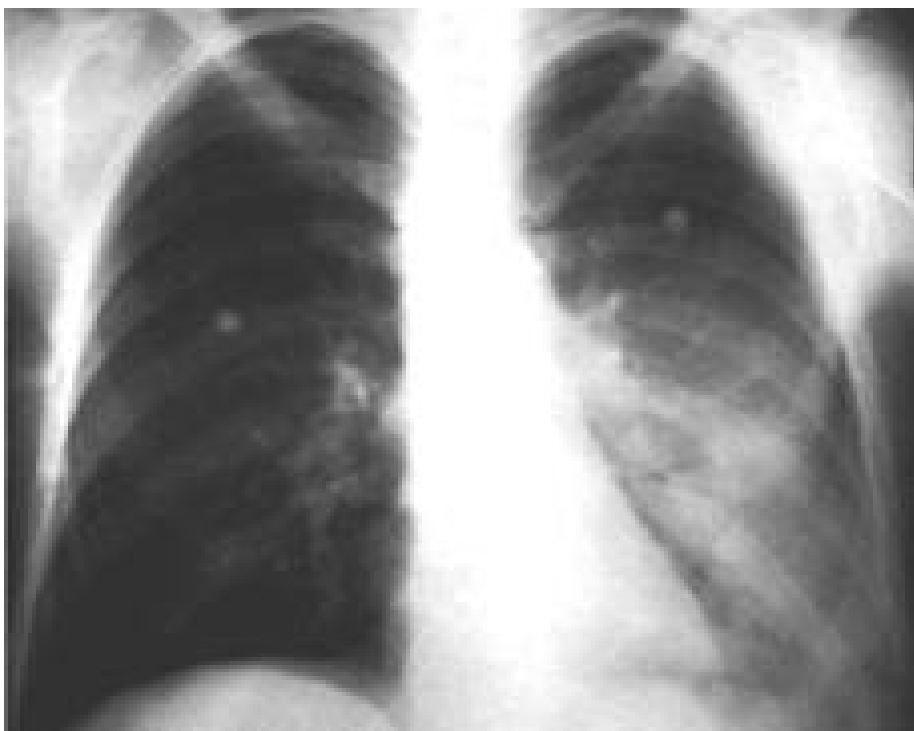
1. Ναι
2. Όχι
3. Θα περιμένω ακόμη
4. Θα αρχίσω αντιμικροβιακή αγωγή και αν δεν βελτιώνεται θα συστήσω α/φία θώρακος

Θα συστήσετε α/φια θώρακος;

1. Ναι
2. Όχι
3. Θα περιμένω ακόμη λίγο
4. Θα αρχίσω αντιμικροβιακή αγωγή και αν δεν βελτιώνεται θα συστήσω α/φία θώρακος

Η α/φια πρέπει πάντα να γίνεται και profil

Η α/φια θώρακος επιβεβαιώνει μεν την διάγνωση πνευμονίας αλλά όχι του αιτίου



Η διάγνωση επιβεβαιώνεται με
τον απεικονιστικό έλεγχο:
Λοβώδης πνευμονία Αριστερά

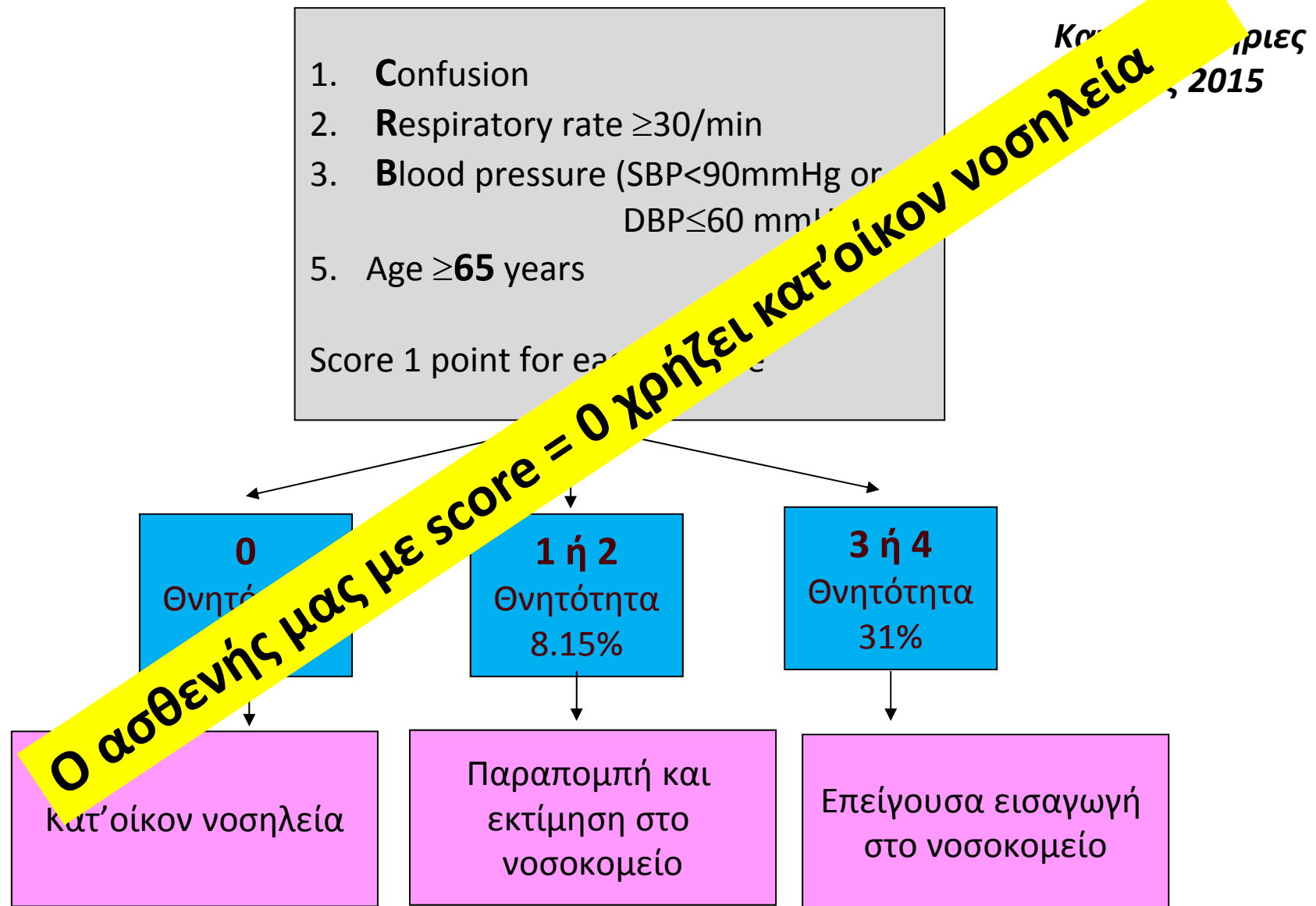
SaO₂ = 96 – 97 %

Με βάση τα ανωτέρω ο ιατρός του Κέντρου Υγείας χορήγησε
tabl Ciproxin 500 mg x 2 για 10 μέρες.

Με βάση τα ανωτέρω εσείς τι νομίζετε;

1. Συμφωνώ με την απόφαση του ιατρού.
2. Ο ασθενής πρέπει να εισαχθεί στο νοσοκομείο.
3. Δεν απαιτείται εισαγωγή στο νοσοκομείο αλλά αγωγή στο σπίτι
4. Βραχεία νοσηλεία στο ΚΥ

Παραπομπή στο νοσοκομείο; Αναλόγως της βαρύτητας – πρόγνωσης της πνευμονίας της κοινότητας με την κλίμακα CRB-65*



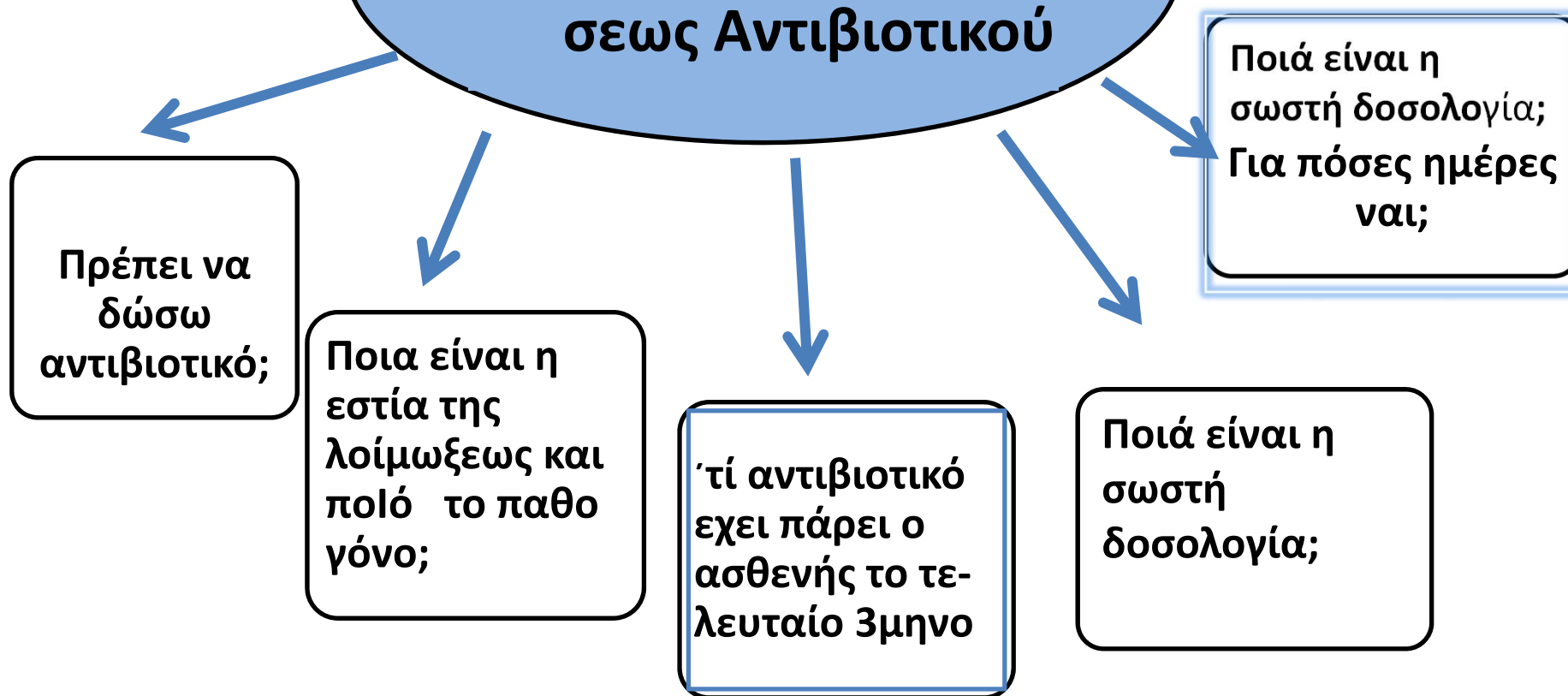
*ΠΡΟΣΟΧΗ: Η CRB-65 μειονεκτεί στους ηλικιωμένους ασθενείς με υποκείμενα νοσήματα

Thorax 2003; 58:377

Με βάση τα ανωτέρω τί αγωγή θα χορηγούστε;

1. Μοξιφλοξασίνη ή λεβοφλοξασίνη per os.
2. Αμοξικιλίνη 1gr x 4 ± νεώτερη μακρολίδη αζιθρομυκίνη ή κλαριθρομυκίνη
3. Κεφαλοσπορίνη β' γενιάς per os (πχ. κεφουροξίμη, κεφακλόρη, κεφατριζίνη, κεφιξίμη, κεφπροζίλη) ± νεώτερη μακρολίδη
4. Αζιθρομυκίνη

Βασικές Αρχές Συνταγογραφής σεως Αντιβιοτικού



Ποιό είναι το πιθανότερο αίτιο;

1. Streptococcus pneumoniae

2. Legionella sp

3. Chlamydophila pneumoniae

4. Mycoplasma sp

5. Staphylococcus aureus

6. Ιογενής πνευμονία

Ποιο είναι το πιθανό παθογόνο στη περίπτωση μας;

Παθογόνος μικροοργανισμός	
Βακτήρια	<i>Streptococcus pneumoniae</i> (40%) <i>Haemophilus influenzae</i> <i>Moraxella catarrhalis</i> <i>Klebsiella pneumoniae</i> <i>Staphylococcus aureus</i>
Άτυπα παθογόνα	<i>Mycoplasma pneumoniae</i> <i>Chlamydophila pneumoniae</i> <i>Legionella sp</i>
Ιοί	<i>Influenza A και B</i> <i>Respiratory syncytial virus (RSV)</i>

ΠΟΥ ΒΡΙΣΚΕΤΑΙ Η ΑΝΤΟΧΗ ΤΟΥ
ΠΝΕΥΜΟΝΙΟΚΟΚΚΟΥ ΣΤΑ
ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ?

*Η αντοχή του Streptococcus pneumoniae στην
πενικιλίνη στην Ελλάδα*

- Για λοιμώξεις του αναπνευστικού είναι ~1,15%
- Στις μακρολίδες ~40% [ποτέ μακρολίδες ως μονοθεραπεία]

Σχόλιο: η πενικιλίνη iv σε μεγάλες δόσεις και η αμοξικιλίνη per os ή iv είναι θεραπεία εκλογής για την εξωνοσοκομειακή πνευμονία

Θεραπεία λοιμώξεων στην πρωτοβάθμιο περίθαλψη ΕΕΧ 2018

Εικόνα 4. Θεραπευτικός αλγόριθμος εξωνοσοκομειακής κατ' οίκον θεραπείας πνευμονίας από τη κοινότητα σε ενήλικες χωρίς συνοδό νοσηρότητα (A)

A. Χωρίς συνοδό νοσηρότητα ^{α,β}

Χωρίς ιστορικό λήψης αντιβιοτικών
το τελευταίο τρίμηνο

Αμοξυκιλλίνη (1g x 4)
±
νεότερη μακρολίδη ^{γ,δ,ε}

Με ιστορικό λήψης αντιβιοτικών
το τελευταίο τρίμηνο

Αμοξυκιλλίνη + νεότερη μακρολίδη ^{γ,δ,ε}
ή
Αναπνευστική κινολόνη ^{ε,στ}

B. Με συνοδό νοσηρότητα ^{α,β}

(ΧΑΠ, σακχαρώδη διαβήτη, κακοήθεις νεοπλασίες, αλκοολισμό, νεφρική ανεπάρκεια, ηπατική ανεπάρκεια, καρδιακή ανεπάρκεια)

Χωρίς ιστορικό λήψης αντιβιοτικών
το τελευταίο τρίμηνο

Με ιστορικό λήψης αντιβιοτικών
το τελευταίο τρίμηνο

Αμοξυκιλλίνη + νεότερη μακρολίδη^{γ,δ,ε}
ή
Αναπνευστική κινολόνη^{ε,στ}

Οι κινολόνες ΔΕΝ έχουν όλες την ίδια δράση!!

- **Σιπροφλοξασίνη:** κυρίως Gram(-) “αντιψευδομοναδική” κινολόνη, ακατάλληλη για τον πνευμονιόκοκκο
- **Λεβοφλοξασίνη, μοξιφλοξασίνη:** «αναπνευστικές κινολόνες»

Δραστικότητα έναντι gram (+) και πνευμονιόκοκκου!!

Καθώς και άτυπα παθογόνα όπως *Legionella pneumophila*,

Mycoplasma pneumoniae, *Chlamydia spp* και Μυκοβακτηρίδια

Πότε δίνουμε αναπνευστικές κινολόνες?

Η Λεβοφλοξασίνη και η Μοξιφλοξασίνη χρησιμοποιούνται ως εναλλακτικά φάρμακα:

- Επί αλλεργίας στις β-λακτάμες
- Χορήγηση β-λακταμών το τελευταίο τρίμηνο
- Επιδημιολογικά υψηλή αντοχή στις β-λακτάμες

Προσοχή!

Δεν πρέπει να χορηγούνται οι κεφαλοσπορίνες α' και β' γενεάς από του στόματος (όπως π.χ. axetil cefuroxim, cefprosil, Moxacef, και το cefixime) για την εμπειρική θεραπεία της Πνευμονίας της Κοινότητας, γιατί δεν καλύπτουν τους πνευμονιοκόκκους με ενδιάμεση αντοχή στην πενικιλίνη.

Αντοχή: 40% στη χώρα μας

Η θεραπεία εκλογής παραμένει:
Αμοξικιλίνη 1gr x4 PO ± Μακρολίδη

Ερώτηση 4

Ποια είναι η μόνη δραστική κεφαλοσπορίνη από του στόματος έναντι του πνευμονιοκόκκου με ενδιάμεση αντοχή στην πενικιλίνη?

1. Κεφακλόρη
2. Κεφαδροξίλη
3. Κεφουροξίμη-αξετίλ
4. Κεφπροζίλη
5. Κεφιξίμη
6. Κεφτιτορένη

Ποιά είναι η ενδεδειγμένη διάρκεια θεραπείας

1. 7ημέρες
2. 10-14ημέρες
3. 3 εβδομάδες
4. Ανάλογα με την πορεία της ακτινογραφίας θώρακος

Διάρκεια θεραπείας της πνευμονίας από την κοινότητα

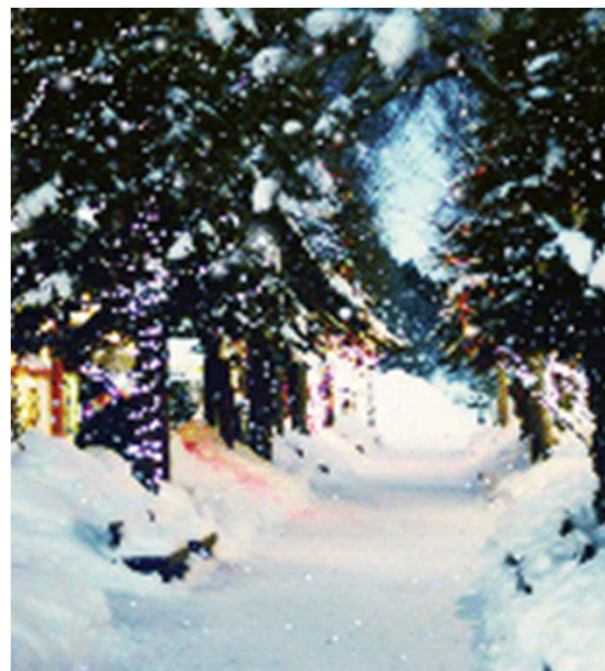
- Σύμφωνα με τις οδηγίες της ATS/IDSA 2007 η θεραπεία μπορεί να είναι επαρκής ακόμα και **των 5 ημερών** (η ελαχίστη διάρκεια).
- Συνιστάται θεραπεία **~ 7 ημερών** ή μέχρι συμπλήρωσεως **2-3 24ωρων απυρεξίας**
- Δεν απαιτείται ακτινολογική ίαση

Διάρκεια Θεραπείας πνευμονίας της κοινότητας

- Για πνευμονία από *S aureus* -
Legionella 14-21 ημέρες
- Βραχεία σχήματα και με τη μέγιστη
δοσολογία αντιβιοτικού



*Μιχαήλ Δαμασκηνός,
16^{ου} αι. «Η Γέννηση»*



*Καλά
Χριστούγεννα*