

CLINICAL TRIALS CENTER®

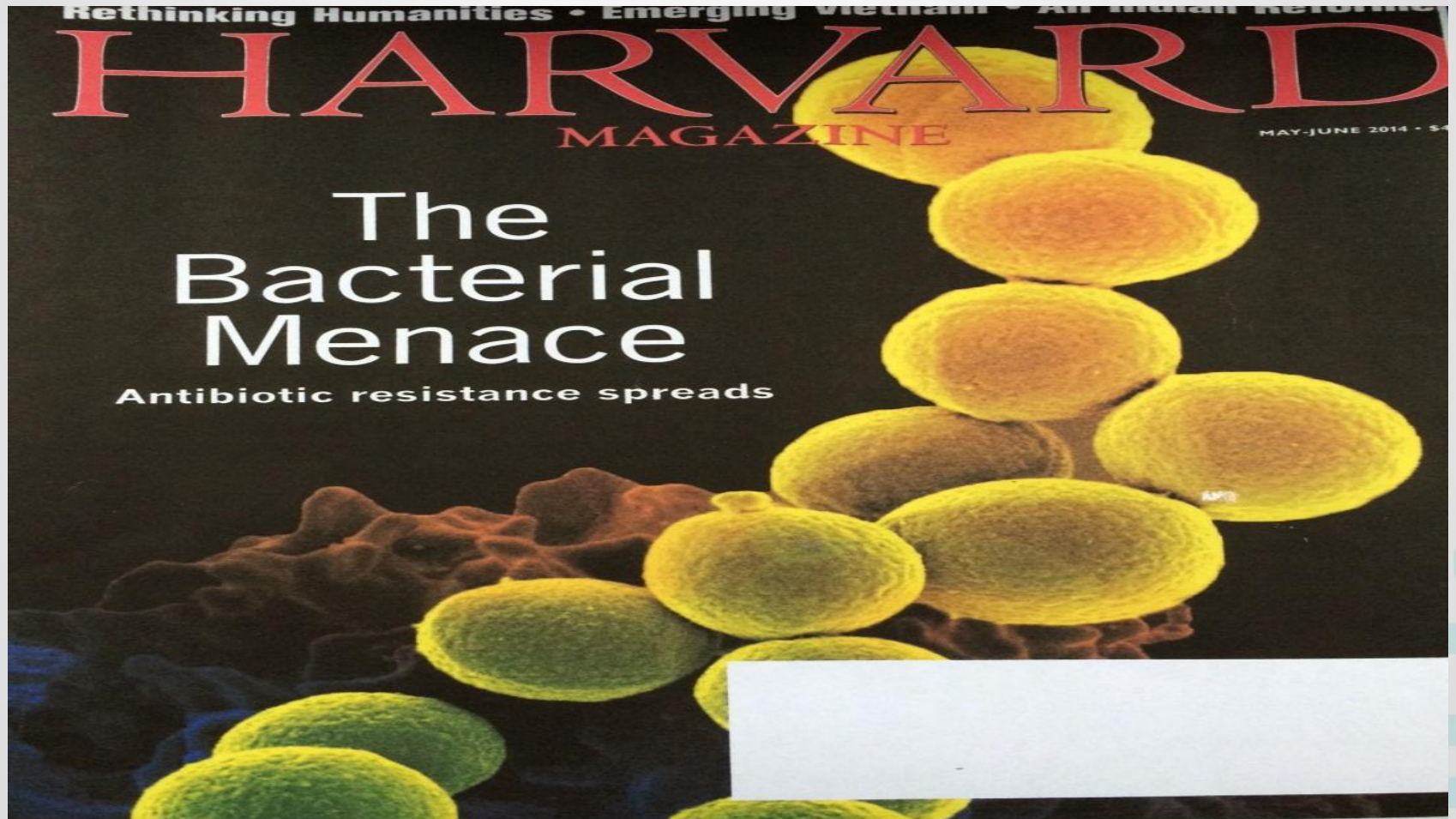
Proč se bojíme neléčit, aneb rub a líc léčby antibiotiky.

MUDr. Dagmar Malotová , MBA
Pražské gerontologické dny
18.9.2014

Obsah

- ÚVOD I.
- ÚVOD II.
- Proč se bojíme neléčit? otázky a odpovědi
- Infekce u geriatrických pacientů
- Kazuistika
- Závěr

Úvod I.



Úvod I.



- Antibiotická revoluce odstartovala éru moderní medicíny, trivializovala smrtící infekce a umožnila vznik a rozvoj transplantační medicíny (Michael Gilmore)
- Ale jako každá revoluce zasela sémě destrukce
- **antibiotickou rezistenci**
- USA každý rok 2 miliony vážně nemocných 23000 úmrtí 20 bilionů dolarů

Úvod II.

- Člověk žije v prostředí plném mikroorganismů, je od 1.dne po narození osídlován
- „Normální mikroflórou“:
- Kůže – 10^{2-6} /cm²
- Sliny - 10^8 /ml
- Ileum- 10^8 /ml
- Tl.střevo - 10^{10} /g
- Vagina - 10^7 /ml
- Komenzál- potenciální patogen- patogen
- Bariéry, symbióza x sterilní prostředí



- Proč nám chybí odvaha neléčit?
- Resp. léčit tam, kde víme?

Otázky a odpovědi 2

- Máme nadměrné očekávání ?
- - preventivně podáme atb(aby nevznikla inf.)
- - za 7 dní se mi udělalo dobře, atb zabrala
- - dostal jsem atb ,mám virový infek
- - nevím kde a jaký je zánět,ale...
- X
- - dostal jsem jen paralen a kloktadlo

Otázky a odpovědi 3

- Chováme se alibisticky ?
- - příbuzní jsou nepříjemní, raději dáme atb, pacient má teplotu
- - kdyby došlo k soudnímu sporu a v dokumentaci nebyly antibiotika, bylo by to špatně
- -měli bychom se chránit
- -psychologické hledisko- onko- pacient

Otázky a odpovědi 4



- Máme dostatečnou diagnostiku ?

Klinické projevy- teplota, změna nálady, neklid

Laboratorní markery zánětu- CRP, leu ,PCT, FW

Mikrobiologická diagnostika- bakteriologická diagnostika, citlivost na atb, x sérologie- nepřímá diagnostika

Zánět infekční x neinfekční

Máme dostatečné znalosti? ..pacient byl léčen cíleně(infekce Stau)
dostal Tazocin+Ciprofloxacin !?!!!!

EBM x klinická léčba

screening na ICU

Znalost epidemiologických dat, empirické znalosti, znalost stavu pacienta

Otázky a odpovědi 5

- Od každého trochu – **ALE!**
- Nezapomínejme , že antibiotika jsou léky s vedlejšími účinky a interakcemi

A

- navíc makroorganismus reaguje s živým mikroorganismem a ne jen v cílovém místě,

Ale

- ruší bariéry a porušuje rovnováhu a umožňuje např. nástup oportunních mikroorganismů.



CLINICAL TRIAL
CENTER®

Copyright 2003 by Randy Glasbergen.
www.glasbergen.com



**“That pill they advertise all the time on TV.
I’m not sure what it is, but I want it!”**

Infekce u geriatrických pacientů



- Infekce přenesené z komunity, související s poskytnutím zdravotní péče:
- Pseudomembranózní kolitida
- (postantibiotická kolitida)
- Infekce močových cest- katetry
- Kanylové sepse- otevřené vstupy
- Dekubity- polohování, výživa při zánětu
- Infekce dýchacích cest – polohování , hypostáza

- 80letá pacientka je přeložena z ortopedické kliniky na geriatrii k rehabilitaci a zlepšení obslužnosti 9.1.2014 po reoperaci-opakovaná luxace kyčelního kloubu
- Zde pro IMC léčena Nitrofurantoinem , objevuje se profuzní průjem – telefonicky potvrzen CDI- Entizol 500mg a 8hod.p.o. do 13.1.,sine, 19.1. opět průjem ,nasazen Entizol., ionty,hydratace,přidán Edicin 125mg a 6 hodin p.o.

Kazuistika 1/2

- 20.1. se stav pacientky zhoršuje- přeložena na interní JIP ,proběhnou 2 chirurgická konzilia
- 12.53- Závěr : kolitis v.s. Clostridiová, hypotenzní na NOAD, operace t.č. není indikována
- rtg břicha vleže : bez NPB,vícečetné hladinky v kličkách tenkého i tlustého střeva. V oblasti rectosigmatu bez zn.meteoristické náplně. Z : ileus
- 21.29 – Z:t.č. není indikace k chir.intervenci (pacientka na NOAD, udává mírné bolesti břicha, afebrilní ,bez zimnice,stolice řídká, několikrát,peristaltika obleněnější, břicho kolem pupku citlivé, není peritoneální)
- Laboratoř leu 5,83,CRP 334,1,

Kazuistika 1/3



- 21.15 dochází k poklesu tlaku, hyposaturace
- 21.1. 2.00 opět zhoršení , pokles Taku, hyposaturacee, plicní edém
- 5.00 náhle asystolie, masivní zvracení, masáž srdce, ale z pacientky odchází zvratky, zřejmě dochází k aspiraci , odsávají, Exitus letalis.
- Diskuze :
- Před přijetím na geriatrii byla pacientka již dlouhodobě hospitalizována na různých odděleních v různých zdravotnických zařízeních. Byla také opakovaně pro luxace kyčelního kloubu operována, přeléčena Zinacefeem, Zinnatem, Zinacefem, před přijetím na geriatrii již jednou CDI prokázanou a léčenou Entizolem 250mg 8 hodin.

Kazuistika 1/4

- Diskuze –pokračování :
- ZD – důležitá -správné zhodnocení rizikového pacienta – vyčerpané rezervy, jiný přístup k terapii
- Došlo k přenosu infekce na další pacientku !
- Obraz přesně odpovídal CDI u geriatrického pacienta, pozor na minimální symptomatiku-
- Pacientka byla slabá, lehce anerní, ale bez velkých bolestí či jiných potíží
- DG závěry na začátku a postupné přibývání systémových problémů (kardiální, neurologické)

Závěr

- Zákon 372 / 2011 Sb. říká v §47 odst. 3 c)
- Národní antibiotický program
- Podávání léků je považováno za vysoce rizikovou záležitost
- **ATB bychom měli ordinovat s velkým respektem a znalostí, proč je podáváme!** PROFIT PACIENTA
- **Vyžaduje to dokonalou znalost pacienta a problematiky, zkušenosti a pečlivou péči, možná je to pracnější ALE..** PROFIT PACIENTA
- **Nezapomínejme na kvalitní zdravotní dokumentaci.**PROFIT PACIENTA
- **A také na komplexnost v přístupu k pacientovi, k terapii ,nepodceňovat příznaky a možnosti prevence.** PROFIT PACIENTA

Vrcholek ledovce





CLINICAL TRIALS
CENTER®