

Λοιμώξεις ανωτέρου αναπνευστι κού

- Δήμητρα Καββαθά
- Παθολόγος
- Λοιμωξιολόγος
- Διευθύντρια ΕΣΥ
- ΔΠΠΚ



Τα πιο συνηθισμένα και γνωστά



Ενήλικες : 2-4 επεισόδια
τον χρόνο

Παιδιά : 6-10 επεισόδια
τον χρόνο

Τι δεν πρέπει να κάνουμε



ίωση είναι , πάρε ένα χλαπαντόλ

Αίτια οξείας φαρυγγίτιδας

Παθογόνο	Κλινικό σύνδρομο	Επίπτωση
Ιοί		
Ρινοιοί	Κοινό κρυολόγημα	20
Κοροναιοί	Κοινό κρυολόγημα	≥5
Αδενοιοί	Φαρυγγίτις, επιπεφυκίτις	5
Απλούς έρπης (1, 2)	Ουλοστοματίτις	4
Παραϊνφλουέντζα	Κοινό κρυολόγημα, βρογχιολίτις	2
Ινφλουέντζα	Κοινό κρυολόγημα, βρογχιολίτις	2
Παθογόνος στρεπτόκοκκος (Α, β-αιμολυτικός)	Φαρυγγίτις, αμυγδαλίτις, οστρακιά	5-30
Coxsackie	Ουλοστοματίτις	≤ 1
Epstein- Barr	Λοιμώδης μονοπυρήνωση	≤ 1
CMV	Λοιμώδης μονοπυρήνωση	≤ 1
HIV	Πρωτοπαθής HIV λοίμωξη	≤ 1

Βακτηρίδια

Ομάδα C β-αιμολυτικοί στρεπτόκοκκοι	Φαρυγγίτις, αμυγδαλίτις	5
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	Φαρυγγίτις	< 1
<i>Corynebacterium diphtheriae</i>	Διφθερίτις	< 1
<i>Arcanobacterium haemolyticum</i>	Φαρυγγίτις, οστρακιάμορφο εξάνθημα	< 1

Τον ένα και μοναδικό β- αιμολυτικό στρεπτόκοκκο



Παιδιά 15-25%
Ενήλικες < 5%

Πυώδες εξίδρωμα στις αμυγδαλές

Copyright © The McGraw-Hill Companies, Inc. Permission required for reproduction or display

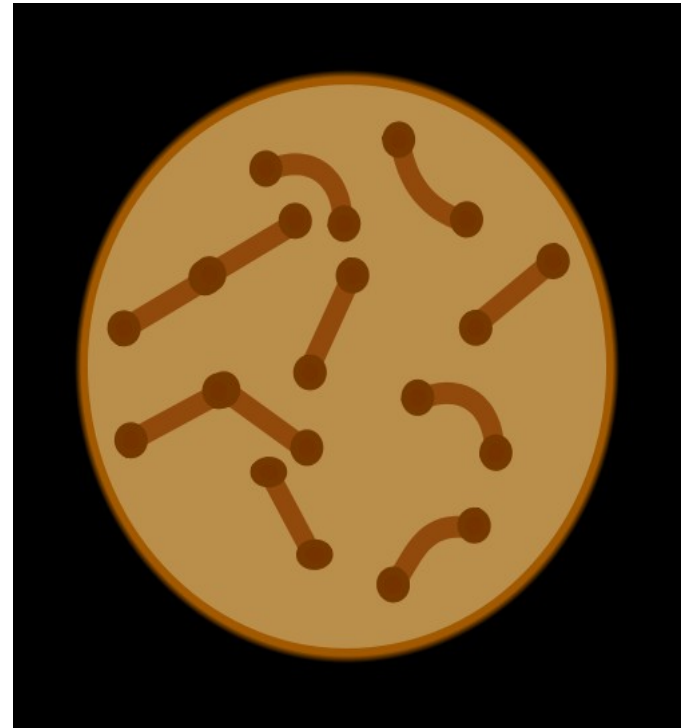


© Pulse Picture Library/CMP Images/Phototake

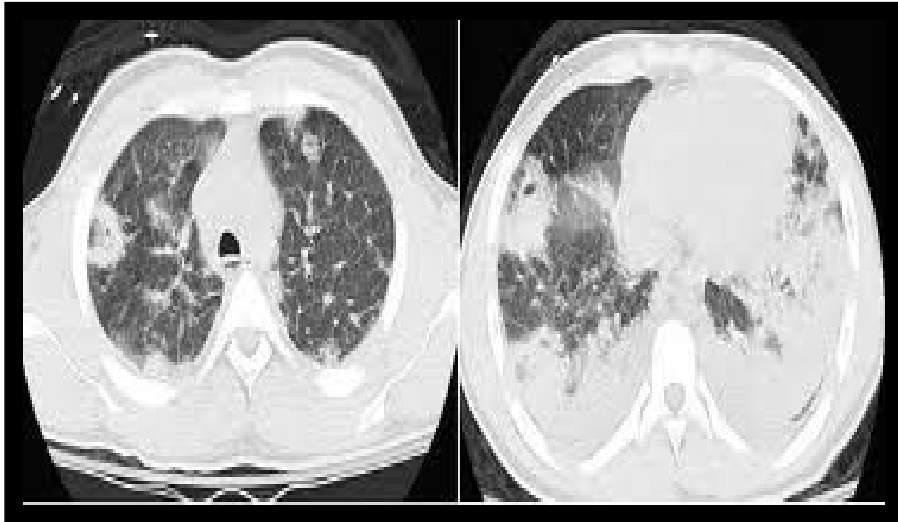
Ποιο αίτιο προκαλεί πυώδες εξίδρωμα στις αμυγδαλές

- 1 ο β- αιμολυτικός στρεπτόκοκκος
- 2 ο Epstein - Barr
- 3 οι αδενοοί
- 4 οποιοδήποτε από τα παραπάνω

Corynebacterium diphtheriae



Fusobacterium necrophorum



ΚΛΙΝΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΣΤΡΕΠΤΟΚΟΚΚΙΚΗΣ ΦΑΡΥΓΓΟΑΜΥΓΔΑΛΙΤΙΔΑΣ

Τροποποιημένα Κριτήρια Centor:

- I. Εξίδρωμα στις αμυγδαλές (1 βαθμός)
- II. Υψηλός πυρετός $>38.5^{\circ}$ (1 βαθμός)
- III. Διογκωμένοι και επώδυνοι πρόσθιοι τραχηλικοί λεμφαδένες (1 βαθμός)
- IV.

Ηλικία 3-14 ετών:	1 βαθμός
Ηλικία 15-45 ετών:	0 βαθμοί
- V.

Ηλικία >45 ετών:	-1 βαθμός
--------------------	-----------

Η απουσία κλινικών κριτηρίων έχουν
μεγάλη διαγνωστική αξία ιδίως για τον
αποκλεισμό της στρεπτοκοκκικής
φαρυγγοαμυγδαλίτιδας ιδίως όταν
συνυπάρχουν βήχας και ρινική έκκριση



Αρχές για την Ορθή Χρήση των Αντιβιοτικών στη Θεραπεία της Οξείας Φαρυγγίτιδας

**Κλινικά Κριτήρια Φαρυγγίτιδας-Αμυγδαλίτιδας
που Καθοδηγούν για την Απουσία β-αιμολυτικού
Στρεπτοκόκκου ομάδος A**

**Δεν πρέπει να δίδονται αντιβιοτικά σε ασθενείς
με ένα ή κανένα από τα κριτήρια Centor (A).**

Ο συνδυασμός 2 ή περισσότερων κριτηρίων αυξάνει τη πιθανότητα στρεπτοκοκκικής λοίμωξης

- Η παρουσία των τεσσάρων κλινικών κριτηρίων μπορεί να θέσει σωστά τη διαγνωση της στρεπτοκοκκικής λοίμωξης μόνο 50% ιδίως σε παιδιά



CID 2012

JAMA 2004; 291:1587-95

Τι θα κάνουμε λοιπόν;

- 1 Κάνω πάντα Strept test
- 2 Δεν έχω Strept test και κάνω ό,τι μπορώ
- 3 Τι είναι το Strept test ;



Strept test

- Ανίχνευση στρεπτοκοκκικού αντιγόνου
- Ταχεία απάντηση στο ιατρείο





Αρχές ορθολογικής χρήσης αντιβιοτικών με βάση τα
κλινικά κριτήρια Centor στους
ενήλικες

- < 2 Κριτήρια **ΟΧΙ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ**
- 3 ή 4 Κριτήρια **ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ**
- *Ο αλγόριθμος δεν ισχύει για παιδιά, ιστορικό ρευματικού πυρετού, υποτροπιάζοντα επεισόδια, συνυπάρχουσα ανοσοκαταστολή*

- Με τη χρήση μόνο του κλινικού κριτηρίου
 - Κίνδυνος υπέρ ή υποθεραπείας,
 - Όμως

Μεγάλη μείωση άχρηστης χρήσης αντιβιοτικών

Τι μου προσφέρει το Strept test

Το Strept test έχει
ειδικότητα (95%)
(σπάνια τα ψευδώς θε-



Δηλαδή

- Ένα παιδί 10 ετών με κλινική υποψία στρεπτοκοκκικής αμυγδαλίτιδας έχει Strept - test αρνητικό
- Παραγγέλνετε καλλιέργεια φαρυγγικού επιχρίσματος και περιμένοντας το αποτέλεσμα δεν δίνετε αντιβιοτικά

Περιμένοντας το αποτέλεσμα της καλλιέργειας

- Τι πιθανότητα υπάρχει το παιδί να νοσήσει από ρευματικό πυρετό;
- 1 30%
- 2 1-2%
- 3 καμμία

Το ΑΓΧΟΣ και ο ΜΥΘΟΣ!!!

**ΑΝ ΔΕΝ ΔΩΣΩ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ
ΚΙΝΔΥΝΕΥΕΙ Ο ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΟΥ ΝΑ ΠΑΘΕΙ
ΡΕΥΜΑΤΙΚΟ ΠΥΡΕΤΟ**

Ας μην βιαζόμαστε: **ΟΧΙ Αντιβιοτικά!**

- Λίγα στελέχη είναι ρευματογόνα (περίπου 2%)
- Μην βιάζεστε να δώσετε αντιβιοτικά, γιατί:
 - Ο ασθενής σας μπορεί να παραμείνει χωρίς αντιβιοτικά έως 9 ημέρες χωρίς κίνδυνο για ρευματικό πυρετό (και 2 ημέρες χωρίς άμεσες επιπλοκές).

ΟΞΕΙΑ ΦΑΡΥΓΓΙΤΙΔΑ Ή ΑΜΥΓΔΑΛΙΤΙΔΑ

- **Στους ενήλικες δεν υπάρχει κίνδυνος ρευματικού πυρετού με προσβολή της καρδιάς μετά από στρεπτοκοκκική λοίμωξη εφόσον δεν προϋπάρχει ιστορικό ρευματικού πυρετού.**

O R I G I N A L S C O R E

A SPIKE LEE JOINT

DO THE
RIGHT
THING

MUSIC COMPOSED AND CONDUCTED BY BILL LEE
FEATURING BRANFORD MARSALIS

COMPACT
DISC
DIGITAL AUDIO

Ποιά είναι η συνήθης θεραπευτική πρακτική σας;

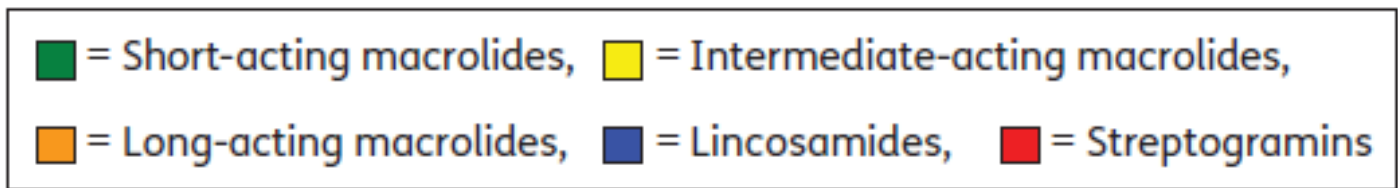
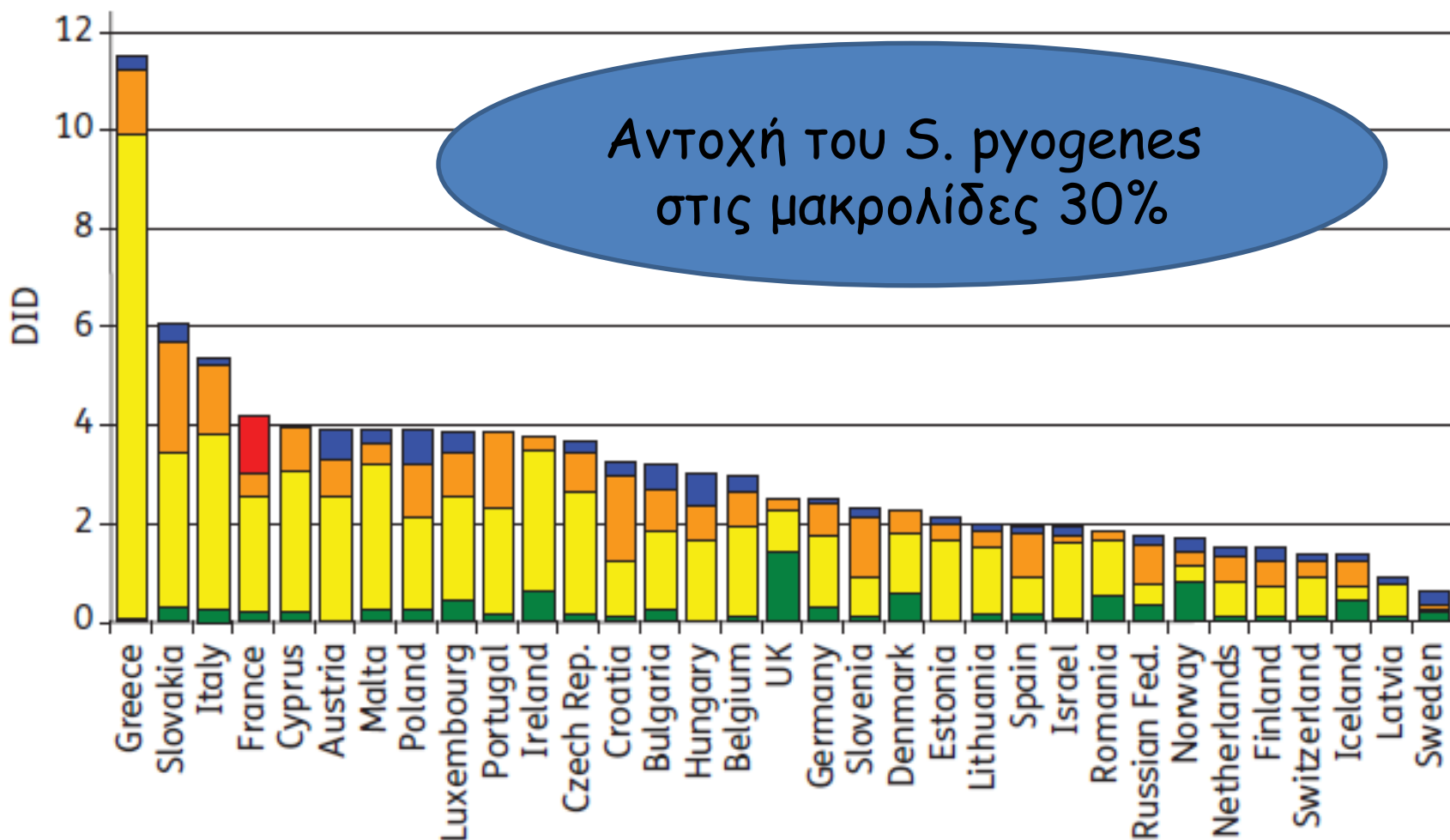
- 1 Πενικιλίνη V
- 2 Αμοξυκιλλίνη
- 3 Κεφαλοσπορίνη α' γενιάς
- 4 Κεφαλοσπορίνη β' γενιάς
- 5 Κλαριθρομυκίνη
- 6 Κάτι άλλο

IDSA Guidelines 2002, 2012

προτεινόμενη αγωγή για 10

- Πενικιλίνη V από το στόμα 1.5 εκατ x 3 **ημέρες**
 - Παιδιά 250 mg x2 ή 3
- Αμοξυκιλλίνη 1-2 gr /24ωρο
 - Παιδιά 25mg/kg x2
- Σε αλλεργία στην πενικιλίνη
 - Κεφαλοσπορίνη α' γενιάς
 - Κλινδαμυκίνη

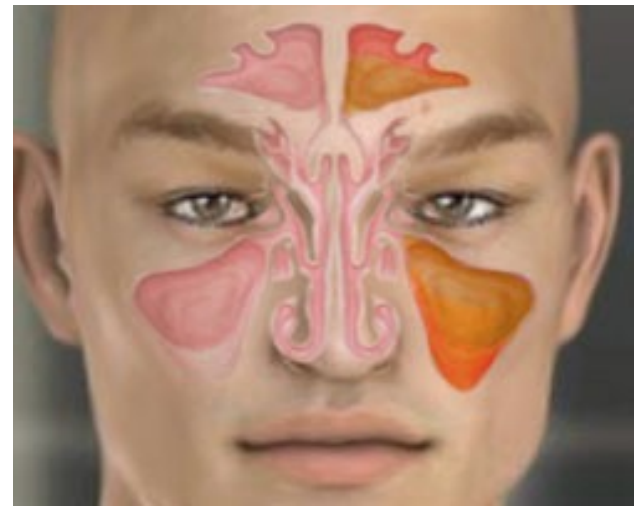
Outpatient use of Macrolides in 33 European countries in 2009



- Ένας ασθενής σας πάσχει από οξεία καταβολή, χαμηλό πυρετό, μυαλγίες ρινική καταρροή και κεφαλαλγία εδώ και 4 ημέρες.
- Επιμένει ιδιαίτερα να του χορηγήσετε αντιβιοτικά γιατί έχει επιπλέον κίτρινες πυκνόρρευστες ρινικές εκκρίσεις και βήχει

Οξεία (παρα)ρινοκολπίτιδα

- Πυώδεις ρινικές εκκρίσεις, ρινική συμφόρηση, πόνος, αίσθημα πληρότητας στο πρόσωπο, υποσμμία , πυρετός , κεφαλαλγία,
- Κεφαλαλγία, βήχας, πόνος στο αυτί, πόνος στα δόντια, δυσάρεστη αναπνοή



Μελέτη Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης Τυχαιοποιημένη Μελέτη με Εικονικό Φάρμακο στη Θεραπεία της Οξείας Παραρρινοκολπίτιδας.

Αποτελέσματα

		Αμοξυκιλλίνη (108 ασθενείς)	Εικονικό φάρμακο (103 ασθενείς)
Επιτυχία	Μετά 2 εβδομάδες	83%	77% ^α
Υποτροπή	Μετά 1 έτος	27%	17% ^β
Ανεπιθύμητες ενέργειες		28%	9% ^γ

α: $p=0,20$ (NS)

β: $p=0,42$ (NS)

γ: $p<0.001$

Van Buchem FL et al Lancet 349:683,1997

- Ο ασθενής επανέρχεται την 7η ημέρα στην ίδια κατάσταση .
- Αναφέρει μικρή παροδική βελτίωση με την χορηγηθείσα αγωγή



Τι θα κάνετε τώρα

- 1 Έπρεπε εξ αρχής να είχατε χορηγήσει ένα αντιβιοτικό
- 2 Στην αρχή κάνατε σωστά, αλλά τώρα θα συνταγογραφήσετε ένα αντιβιοτικό
- 3 Προς το παρόν θα επιμείνετε στην σοχική σας άποψη και θα ξαναδείτε τον

Η διάγνωση της βακτηριακής οξείας ρινοκολπίτιδος είναι κλινική

Αφορά το 0.5- 2% των περιπτώσεων και τίθεται όταν

1 Τα συμπτώματα διαρκούν 10 ή περισσότερες ημέρες χωρίς ενδείξεις κλινικής βελτίωσης

2 Σοβαρά συμπτώματα και σημεία

Μικροβιολογία οξείας βακτηριακής ρινοκολπίτιδας

- Πνευμονιόκοκκος
- *H. influenzae*
- *M. catarrhalis*

Τα βασικά αίτια της οξείας
ρινοκολπίτιδος

Επομένως, ποιο αντιβιοτικό θα χορηγούσατε

- 1 Αμοξυκιλλίνη
- 2 Αμοξυκιλλίνη - κλαβουλανικό
- 3 Κλαριθρομυκίνη ή αζιθρομυκίνη
- 4 Κεφουροξίμη

Θεραπεία εκλογής

Υψηλές δόσεις αμοξυκιλλίνης-κλαβουλανικού
2 gr x 2, παιδιά 90mg/kg αμοξυκιλλίνης

Στην Ελλάδα αντοχή του πνευμονιοκόκκου
στην πενικιλίνη 41%
επιτρέπει τη χρήση υψηλών δόσεων
αμοξυκιλλίνης για το αναπνευστικό

- Εναλλακτικά σε αλλεργία στις β-λακτάμες

Αναπνευστικές κινολόνες (λεβοφλοξασίνη, μοξιφλοξασίνη)

Προσοχή...

Εφόσον γίνεται εμπειρική θεραπεία δεν πρέπει να χορηγούνται per os κεφαλοσπορίνες (π.χ. Cefclor, Cefprozil, Moxacef, Zinadol) διότι δεν είναι δραστικές στους πνευμονιοκόκκους με σχετική αντοχή στην πενικιλίνη.

- Ανεξέλεγκτοι οι Έλληνες γιατροί στη χρήση των αντιβιοτικών



Αντοχή στελεχών Πνευμονιοκόκκου στις Μακρολίδες: Ελλάδα 2004-2005

>60%

**Άρα σε Σοβαρή Λοίμωξη η
Εμπειρική Θεραπεία είναι
Απαγορευτική**

