

ΛΟΙΠΑ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ

Κινολόνες, μακρολίδες, τετρακυκλίνες,
νιτροφουραντοΐνη, μετρονιδαζόλη,
τριμεθοπρίμη/σουλφαμεθοξαζόλη,
αντισταφυλοκοκκικά, κολιστίνη

Ελένη Γιαμαρέλλου

*Ομότιμη Καθηγήτρια Παθολογίας
Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

Ποιό από τα κατωτέρω αντιβιοτικά δεν ανήκει στις κινολόνες;

1. Σιπροφλοξασίνη
2. Μοξιφλοξασίνη
3. Μινοκυκλίνη
4. Νορφλοξασίνη
5. Λεβοφλοξασίνη

Ποιό από τα κατωτέρω είναι λάθος;

1. Η σιπροφλοξασίνη είναι φάρμακο εκλογής για την οξεία προστατίτιδα
2. Η νορφλοξασίνη δεν επιτρέπεται να χορηγηθεί σε οξεία πυελονεφρίτιδα
3. Η μοξιφλοξασίνη είναι φάρμακο εκλογής για την απλή κυστίτιδα
4. Η μοξιφλοξασίνη είναι δραστική στα αναερόβια
5. Η λεβοφλοξασίνη είναι δραστική σε στελέχη *Streptococcus pneumoniae*

ΚΙΝΟΛΟΝΕΣ: ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΙΑΚΟ ΦΑΣΜΑ

Κινολόνη (συνήθης δόση)

Φάσμα

Νορφλοξασίνη (400mg x2)

Εντεροβακτηριακά

Οφλοξασίνη (400mg x 2)

Εντεροβακτηριακά

Σιπροφλοξασίνη
(500-750mg x 2)

Εντεροβακτηριακά +
Pseudomonas aeruginosa

Προυλιφλοξασίνη (600mg x 1)

Εντεροβακτηριακά +
Pseudomonas aeruginosa

Λεβοφλοξασίνη
(500-750mg x1)

S.pneumoniae +
Εντεροβακτηριακά

Μοξιφλοξασίνη (400mg x1)

S.pneumoniae + Αναερόβια
+ Εντεροβακτηριακά

ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΚΙΝΟΛΟΝΩΝ

Λοιμώξεις	Παθογόνα
Λοιμώξεις ουροποιητικού (κυστίτιδα, πνευμονεφρίτιδα, προστατίτιδα)	Εντεροβακτηριακά, <i>P.aeruginosa</i>
Εντερολοιμώξεις	<i>Salmonella</i> spp, <i>Shigella</i> spp, <i>Campylobacter</i> spp, <i>Yersinia enterocolitica</i>
Λοιμώξεις των οστών	Gram αρνητικά (<i>Pseudomonas aeruginosa</i>)
Χειρουργικές και γυναικολογικές λοιμώξεις	Εντεροβακτηριακά
Προφύλαξη από μηνιγγιτιδόκοκκο (Σιπροφλοξασίνη)	
Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα	Γονόκοκκος (αυξημένη αντοχή 78%), <i>Chlamydia trachomatis</i> (<u>εναλλακτική αγωγή</u>)
Λοιμώξεις αναπνευστικού	Λεβοφλοξασίνη-Μοξιφλοξασίνη

**Ασθενής λαμβάνει επί 15 ημέρες
σιπροφλοξασίνη για χρόνια προστατίδα.
Ξαφνικά εκδηλώνει διαρροϊκές κενώσεις
(>3 το 24ωρο) με κοιλιακό άλγος. Τι θα κάνετε;**

1. Καλλιέργεια κοπράνων
2. Έναρξη κλινδαμυκίνης
3. Αναζήτηση τοξίνης για *Clostridium difficile* στα κόπρανα
4. Έναρξη βανκομυκίνης από του στόματος

Ποιές είναι παρενέργειες των κινολονών;

1. Ψευδομεμβρανώδης κολίτιδα
2. Διαταραχές ΚΝΣ
3. Τενοντίτιδα
4. Παράταση QTc στο ΗΚΓ και αρρυθμίες
5. Ηπατοτοξικότητα
6. Όλα τα ανωτέρω

Σε ποιούς ασθενείς δεν επιτρέπεται η χορήγηση κινολονών;

- Σε εγκύους*
- Σε παιδιά
- Σε ασθενείς με έλλειψη G-6PD
- Σε ασθενείς με μυασθένεια Gravis
- Παρατεταμένο διάστημα QTc στο ΗΚΓ

***Εντούτοις ουδέποτε πρέπει να οδηγείται σε διακοπή κύησης έγκυος που έλαβε κινολόνη!**

**Ποιός από τους ακόλουθους
μικροοργανισμούς ΔΕΝ ανήκει στο
αντιμικροβιακό φάσμα των μακρολιδών;**

1. *Streptococcus pneumoniae*
2. *Streptococcus pyogenes*
3. *Moraxella catarrhalis*, *Bordetella pertussis*
4. *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia* spp, *Legionella* spp
5. *Neisseria gonorrhoeae*
6. *Haemophilus influenzae*
7. *Escherichia coli*

Ποιό από τα ακόλουθα είναι ΛΑΘΟΣ για τις μακρολίδες;

1. Είναι θεραπεία εκλογής για την πνευμονία της κοινότητας από άτυπα παθογόνα
2. Η αζιθρομυκίνη μπορεί να χορηγηθεί στη φλεγμονώδη νόσο της πυέλου
3. Η κλαριθρομυκίνη είναι θεραπεία εκλογής για τη λοίμωξη από *Helicobacter pylori*
4. Είναι θεραπεία εκλογής για την κυστίτιδα
5. Η αζιθρομυκίνη πρέπει να χορηγείται σε ασθενείς με κυστική ίνωση

ΜΑΚΡΟΛΙΔΕΣ - ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ

Ερυθρομυκίνη και Κλαριθρομυκίνη αναστολείς του κυτοχρώματος p450 στο ήπαρ

↑ των συγκεντρώσεων των εξής φαρμάκων:

- Θεοφυλλίνη, διγοξίνη, δισοπυραμίδα
- Καρβαμαζεπίνη, βαλπροϊκό οξύ
- Κυκλοσπορίνη, τερφεναδίνη, αστεμιζόλη
- Φενυτοΐνη, σισαπρίδη
- Κουμαδίνη
- Ριφαμπικίνη, ριφαμπουτίνη
- Αντιρετροϊικά: ριτοναβίρη, ζιδοβουδίνη κλπ

Οι Τετρακυκλίνες Σήμερα (2018)

Δοξυκυκλίνη

- 100 mg x 2 από του στόματος, ενδοφλέβια
- 1 ώρα προ του φαγητού χωρίς γάλα
- Γαστροπροστασία

Μινοκυκλίνη

- 100 mg x2 από του στόματος
- 1 ώρα προ του φαγητού χωρίς γάλα
- Γαστροπροστασία

Τιγκεκυκλίνη

- 50-100 mg x 2 ενδοφλέβια (φόρτιση 100 ή 200mg)

ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΤΕΤΡΑΚΥΚΛΙΝΩΝ

- Δοξυκυκλίνη: βρουκέλλωση, χλαμυδιακές λοιμώξεις, λοιμώξεις από *Mycoplasma* spp, ρικετσιώσεις, λοίμωξη από *Coxiella burnetii*
- Μινοκυκλίνη: ακμή, λοιμώξεις από *Staphylococcus aureus* και *Streptococcus* spp, λοιμώξεις από *Acinetobacter baumannii*
- Τιγκεκυκλίνη: νοσοκομειακές λοιμώξεις από ESBL(+) εντεροβακτηριακά, *Enterococcus* spp, *Acinetobacter baumannii*

Ποιές από τις ακόλουθες είναι παρενέργειες των τετρακυκλινών;

1. Γαστρεντερικές διαταραχές
2. Φωτοευαισθησία
3. Εξάνθημα
4. Φαρμακευτικός λύκος
5. Ηπατοτοξικότητα
6. Ήλιγγος
7. Όλα τα ανωτέρω



Ποιό από τα ακόλουθα είναι ΛΑΘΟΣ για τη νιτροφουραντοΐνη;

1. Έχει ένδειξη μόνο στη θεραπεία των λοιμώξεων του κατώτερου ουροποιητικού
2. Πρέπει να χορηγείται για τουλάχιστον 20 ημέρες
3. Συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες είναι ο φαρμακευτικός πυρετός, η ηπατοτοξικότητα και η διάμεση πνευμονική ίνωση

Ποιό από τα ακόλουθα είναι ΛΑΘΟΣ για τη μετρονιδαζόλη;

1. Δεν είναι δραστική στο *Clostridium difficile*
2. Ένδειξη χορήγησής της είναι οι λοιμώξεις που ενοχοποιούνται ή συμμετέχουν αναερόβια
3. Η αμιβάδωση αποτελεί ένδειξη χορήγησης

Ποιές αποτελούν δυνητικές ανεπιθύμητες παρενέργειες της τριμεθοπρίμης/σουλφαμεθοξαζόλης;

1. Αιμόλυση επί ελλείψεως G6PD
2. Μεγαλοβλαστική αναιμία
3. Πολύμορφο ερύθημα (Stevens Johnson)
4. Ιλαροειδές εξάνθημα
5. Νεφροτοξικότητα
6. Το 1,4,5
7. Όλα τα ανωτέρω



Stevens Johnson

Stevens Johnson



Ποιό από τα ακόλουθα είναι σωστό για τα γλυκοπεπτίδια;

- Είναι δραστικά σε στελέχη *Staphylococcus aureus* με ευαισθησία στη μεθικιλίνη
- Είναι δραστικά σε στελέχη *Staphylococcus aureus* με αντοχή στη μεθικιλίνη
- Η βανκομυκίνη εκδηλώνει νεφροτοξικότητα
- Η τεϊκοπλανίνη έχει χρόνο ημιζωής 42 ώρες
- Η δαπτομυκίνη δεν μπορεί να χορηγηθεί σε πνευμονία
- Η λινεζολίδη είναι μυελοτοξική
- Όλα τα ανωτέρω

ΚΟΛΙΣΤΙΝΗ: ΕΝΑ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΟ ΤΟΥ 1950(!) ΤΟ ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΙΑΚΟ ΤΗΣ ΦΑΣΜΑ

- **Είναι εξ ορισμού δραστική in vitro έναντι:**
 - Εντεροβακτηριακών
 - *Pseudomonas aeruginosa*
 - *Acinetobacter spp.*
- ➔
- Περιλαμβάνονται
πολυανθεκτικά
στελέχη
- **Δεν είναι δραστική εξ ορισμού in vitro έναντι:**
 - Gram θετικών μικροβίων
 - Αναερόβιων
 - *Proteus spp, Providencia spp*
 - *Serratia spp, Morganella morganii*

Ο κος Δ. 75 ετών νοσηλεύεται στη Μ.Ε.Θ από 7ημέρου και λαμβάνει κολιστίνη για ενδοκοιλιακή λοίμωξη. Έχει καλή νεφρική λειτουργία. Σε τι δοσολογία θα χορηγήσετε την κολιστίνη;

1. 3 εκατομμύρια μονάδες ενδοφλεβίως ανά 8ωρο
2. 4.5 εκατομμύρια μονάδες ενδοφλεβίως ανά 12ωρο
3. Φόρτιση 9 εκατομμύρια μονάδες και στη συνέχεια 4.5 μονάδες ενδοφλεβίως ανά 12ωρο
4. Φόρτιση 9 εκατομμύρια μονάδες και στη συνέχεια 3 μονάδες ενδοφλεβίως ανά 8ωρο
5. 9 μονάδες ενδοφλεβίως ανά 24ωρο

ΟΙ ΑΥΣΤΗΡΕΣ ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ - ΟΔΗΓΙΕΣ ΕΜΠΕΙΡΙΚΗΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΤΗΣ ΚΟΛΙΣΤΙΝΗΣ

Σε νοσοκομειακή λοίμωξη (εντός ή εκτός ΜΕΘ) εφόσον συνυπάρχουν παράγοντες κινδύνου για πολυανθεκτικά (XDR) Gram-αρνητικά βακτήρια, δηλαδή:

- Γνωστός αποικισμός με XDR βακτήρια
- Προηγούμενη VAP (στην παρούσα νοσηλεία)
- Επιλοίμωξη κατά τη χορήγηση μιας καρβαπενέμης
- Προηγούμενη θεραπεία με καρβαπενέμες
- Προηγούμενη ή παρούσα νοσηλεία στη ΜΕΘ
- Παραμονή σε Κέντρο Αποκατάστασης