

Британські рекомендації з антибіотикотерапії внутрішньогоспітальної пневмонії

NICE, 2019

МЕНЕДЖМЕНТ ГОСПІТАЛЬНОЇ ПНЕВМОНІЇ

Лікування для дорослих, молоді та дітей

Для дорослих, молодих людей та дітей із симптомами чи ознаками пневмонії, що починаються протягом 48 годин після перебування в лікарні, дотримуйтесь інструкцій NICE щодо пневмонії.

Дорослим, молодим людям та дітям, хворим на пневмонію, зазвичай, призначають антибіотик. Вибираючи антибіотик (див. Рекомендації щодо вибору антибіотика), враховуйте:

- вираженість симптомів або ознак;
- кількість днів перебування у лікарні до появи симптомів;
- ризик розвитку ускладнень, наприклад, якщо у людини є відповідна коморбідність, така як важке захворювання легень або імуносупресія;
- дані протимікробної стійкості на базі місцевих лікарень та палат;
- недавнє застосування антибіотиків;
- останні мікробіологічні тести, включаючи колонізацію бактеріями, стійкими до препаратів;
- недавній контакт з лікувально-профілактичним закладом до сьогодишнього прийому;
- ризик несприятливих наслідків при використанні антибіотиків широкого спектру дії.

Почніть лікування антибіотикотерапію якомога швидше після встановлення діагнозу госпітальної пневмонії, і бажано протягом 4 годин після встановлення діагнозу.

Пероральні антибіотики є першою лінією, якщо людина може приймати ковтати, а тяжкість стану не вимагає внутрішньовенних антибіотиків.

Якщо антибіотики вводять внутрішньовенно, оцініть стан через 48 годин і, по можливості, розгляньте перехід на пероральні антибіотики.

Надішліть мокротиння, мазок із носоглотки або аспірат трахеї на мікробіологічне дослідження.

Переоцінка та консультація фахівця

Після результатів мікробіологічного дослідження:

- переглянути вибір антибіотиків та
- змінити антибіотик відповідно до результатів, використовуючи антибіотик більш вузького спектру, якщо це доречно.

Повторно оцінюйте стан дорослих, молодих людей та дітей із госпітальною пневмонією, якщо симптоми не проходять, як очікувалося, або швидко погіршуються.

Зверніться до спеціаліста-мікробіолога для дорослих, молодих людей та дітей із набутою лікарняною пневмонією, якщо у них:

- симптоми, які не покращуються, як очікувалося, незважаючи на антибактеріальну терапію або

- висіялись мультирезистентні бактерії.

ВИБІР АНТИБІОТИКА

При призначенні антибіотика (препаратів) для госпітальної пневмонії:

- дотримуйтесь таблиці 1 для дорослих віком від 18 років;
- дотримуйтесь таблиці 2 для дітей та молоді до 18 років.

Розглянемо вибір антибіотика, керуючись настановою NICE щодо госпітальної пневмонії у дорослих, молодих людей та дітей із симптомами чи ознаками пневмонії, починаючи з 3 по 5 день після прийому в лікарню, які не мають підвищеного ризику резистентності.

Таблиця 1: Антибіотики для дорослих віком від 18 років

Антибіотик (1)	Дозування та тривалість курсу(2)
Пероральний антибіотик першого вибору при неважких симптомах або ознаках у осіб без підвищеного ризику резистентності (3) (керуючись мікробіологічними результатами, коли вони доступні)	
Ко-амоксиклав	500/125 мг 3 рази на день протягом 5 днів, потім оцінка стану (4)
Альтернативні пероральні антибіотики при неважких симптомах або ознаках і не мають підвищеного ризику резистентності (3), якщо є алергія на пеніцилін або якщо ко-амоксиклав неефективний.	
Вибір антибіотиків повинен базуватися на спеціалізованих мікробіологічних консультаціях та даних місцевої резистентності. Варіанти включають:	
Доксициклін	200 мг у перший день, потім 100 мг один раз на день протягом 4 днів (5-денний курс), потім оцінка стану (4)
Цефалексин (обережно при алергії на пеніцилін)	500 мг двічі або 3 рази на день (можна збільшити до 1 г до 1,5 г 3 або 4 рази на день) протягом 5 днів, потім оцінка стану (4)
Ко-тримоксазол (5,6)	960 мг двічі на день протягом 5 днів, потім оцінка стану
Левофлоксацин (6) (лише у разі переходу з в/в левофлоксацину за порадою фахівця; врахуйте питання безпеки (7))	500 мг один або два рази на день протягом 5 днів, потім оцінка стану (4)

Внутрішньовенні антибіотики першого вибору, якщо виражені симптоми або ознаки (наприклад, симптоми або ознаки сепсису) або підвищений ризик резистентності (3). Перегляньте в/в їх ефективність через 48 годин і розгляньте перехід на пероральні антибіотики, як зазначено вище (4).	
Вибір антибіотиків повинен базуватися на спеціалізованих мікробіологічних консультаціях та даних місцевої резистентності. Варіанти включають:	
Піперацилін з тазобактамом	4,5 г 3 рази на день (збільшується до 4,5 г 4 рази на день при важкій інфекції)
Цефтазидим	2 г 3 рази на день
Цефтріаксон	2 г 1 раз на день
Цефуроксим	750 мг 3 або 4 рази на день (збільшується до 1,5 г 3 або 4 рази на день при важкій інфекції)
Меропенем	0,5 - 1 г 3 рази на день
Цефтазидим з авібактамом	2 / 0,5 г 3 рази на день
Левофлоксацин (6) (врахуйте питання безпеки (7))	500 мг один або два рази на день (використовуйте більш високу дозу при важкій інфекції)
Антибіотики, які слід додавати при підозрі або підтвердженій інфекції MRSA* (подвійна терапія - + в/в антибіотик, зі списку вище)	
Ванкоміцин (5,8)	15 мг / кг до 20 мг / кг 2 або 3 рази на добу в/в, скориговані відповідно до концентрації ванкоміцину в сироватці крові (навантажувальна доза від 25 мг / кг до 30 мг / кг може застосовуватися у важкохворих людей); максимум 2 г на дозу
Тейкопланін (5,8)	Спочатку 6 мг / кг кожні 12 годин перші 3 дози, потім 6 мг / кг один раз на добу
Лінезолід (5) (якщо ванкоміцин не можна застосовувати; лише при пораді фахівця)	600 мг двічі на день перорально або в/в

*MRSA - стійкий до метициліну золотистий стафілокок.

1 - Див. Британські національні формули щодо відповідного застосування та дозування для конкретних груп населення, наприклад, для осіб із порушенням функції печінки, порушенням функції нирок, вагітністю та годуванню груддю та введення внутрішньовенних (або, де це доцільно, внутрішньом'язових) антибіотиків.

2 - Пероральні дози призначені для лікарських засобів негайного відпуску.

3 - Більш високий ризик резистентності включає симптоми або ознаки, що починаються через 5 днів після поступлення в лікарню, відповідні коморбідності, такі як важке захворювання легень або імуносупресія, недавнє використання антибіотиків широкого

спектру дії, колонізація бактеріями, що резистентні до лікарських засобів, та нещодавній контакт із закладом охорони здоров'я або соціальною установою.

4 - Перегляньте лікування після загальної терапії антибіотиками протягом 5 днів і розгляньте можливість припинення прийому антибіотиків, якщо стан клінічно стабільний.

5 - Інформацію про моніторинг параметрів пацієнта див. у Британському національному формулярі.

6 - Лікар повинен дотримуватися відповідних професійних вказівок, несучи повну відповідальність за прийняте рішення. Інформована згода повинна бути отримана і задокументована. Додаткову інформацію див у матеріалах Загальної медичної ради щодо призначення лікарських засобів.

7 – Перегляньте рекомендації щодо лікарських засобів та медичних препаратів та обмеження і запобіжні заходи щодо використання фторхінолону через дуже рідкісні, але наявні, повідомлення про потенційно тривалі або незворотні побічні ефекти, з боку опорно-рухового апарату. Попередження включають: припинення лікування при перших ознаках серйозної побічної реакції (наприклад, тендиніт), призначення з особливою обережністю особам старше 60 років та уникнення спільного застосування з кортикостероїдом (березень 2019 року).

8 - Інформацію про моніторинг терапевтичних препаратів див. у Британському національному формулярі.

Таблиця 2: Антибіотики для дітей та молоді до 18 років

Антибіотик (1)	Дозування та тривалість курсу(2)
Діти до 1 місяця	
Вибір антибіотиків на основі даних місцевої резистентності та мікробіологічної поради.	
Діти віком від 1 місяця і старше	
Пероральний антибіотик першого вибору, якщо симптоми не важкі і хворі не мають підвищеного ризику резистентності (3) (керуючись мікробіологічними результатами, коли вони є)	

<p>Ко-амоксиклав</p>	<p>1-11 місяців 0,5 мл / кг суспензії 125/31 3 рази на день протягом 5 днів, потім оцінка стану (4)</p> <p>1-5 років, 10 мл суспензії 125/315 3 рази на день або 0,5 мл / кг суспензії 125/31 3 рази на день протягом 5 днів, потім оцінка стану (4)</p> <p>Від 6 до 11 років по 10 мл суспензії 250/62 3 рази на день або 0,3 мл / кг суспензії 250/62 3 рази на день протягом 5 днів, потім оцінка стану (4)</p> <p>Від 12 до 17 років, 500/125 мг 3 рази на день протягом 5 днів, потім оцінка стану (4)</p>
<p>Альтернативний пероральний антибіотик, якщо симптоми не важкі і хворі не мають підвищеного ризику резистентності (3), при алергії на пеніцилін або якщо ко-амоксиклав не ефективний.</p>	
<p>Кларитроміцин</p>	<p>Від 1 місяця до 11 років:</p> <p>до 8 кг, 7,5 мг / кг двічі на день протягом 5 днів, потім оцінка стану (4)</p> <p>8-11 кг, 62,5 мг двічі на день протягом 5 днів, потім оцінка стану (4)</p> <p>12-19 кг, 125 мг двічі на день протягом 5 днів, потім оцінка стану (4)</p> <p>20- 29 кг, 187,5 мг двічі на день протягом 5 днів, потім оцінка стану (4)</p>

		30-40 кг, 250 мг два рази на день протягом 5 днів, потім оцінка стану (4)
		Від 12 до 17 років, 500 мг два рази на день протягом 5 днів, потім оцінка стану (4)
Інші варіанти можуть бути рекомендовані на основі спеціалізованих мікробіологічних порад та даних місцевої резистентності.		
Внутрішньовенні антибіотики першого вибору, якщо симптоми виражені (наприклад, симптоми або ознаки сепсису) або підвищений ризик резистентності (3). Перегляньте ефективність в/в антибіотиків до 48 годин і розгляньте перехід на пероральні антибіотики, як зазначено вище, загалом протягом 5 днів, а потім оцінка стану (4).		
Вибір антибіотиків повинен базуватися на спеціалізованих мікробіологічних консультаціях та даних місцевої резистентності. Варіанти включають:		
Піперацилін тазобактамом	3	1 місяць до 11 років, 90 мг / кг 3 або 4 рази на день (максимум 4,5 г на дозу 4 рази на день) Від 12 до 17 років, по 4,5 г 3 рази на день (збільшується до 4,5 г 4 рази на день при важкій інфекції)
Цефтазидим		Від 1 місяця до 17 років, 25 мг / кг 3 рази на день (50 мг / кг 3 рази на день при важкій інфекції; максимум 6 г на день)
Цефтріаксон		Від 1 місяця до 11 років (до 50 кг), від 50 мг / кг до 80 мг / кг один раз на добу (застосовуйте дозу в більш високому діапазоні, за умови сильної інфекції; максимум 4 г на день) 9-11 років (50 кг і вище), 2 г 1 раз на добу Від 12 до 17 років - по 2 г 1 раз на добу

Антибіотики, які слід додавати при підозрі або підтвердженій інфекції MRSA* (подвійна терапія в/в антибіотиком, + а/б із списку вище)

Тейкопланін (6,7)	<p>1 місяць, спочатку 16 мг / кг за 1 дозу, потім 8 мг / кг один раз на добу, наступну дозу слід вводити через 24 години після початкової дози (دوزи, що вводяться шляхом в/в інфузії)</p> <p>Від 2 місяців до 11 років, спочатку 10 мг / кг кожні 12 годин в/в протягом 3 доз, потім від 6 мг / кг до 10 мг / кг один раз на добу в/в</p> <p>Від 12 до 17 років, спочатку 6 мг / кг кожні 12 годин в/в протягом 3 доз, потім 6 мг / кг один раз на добу в/в</p>
Ванкоміцин (6,7)	<p>1 місяць до 11 років, 10 мг / кг до 15 мг / кг 4 рази на добу в/в, скоригований відповідно до сироваткової концентрації ванкоміцину.</p> <p>12-17 років - 15 мг / кг до 20 мг / кг 2 або 3 рази на день в/в, скориговані відповідно до концентрації ванкоміцину в сироватці крові (навантажувальна доза від 25 мг / кг до 30 мг / кг може застосовуватися у важкохворих людей). Максимум 2 г на дозу</p>
Лінезолід (6,8) (якщо ванкоміцин не можна використовувати; лише за рекомендацією фахівця)	<p>Від 3 місяців до 11 років, 10 мг / кг 3 рази на день перорально або в/в (максимум 600 мг на дозу)</p> <p>Від 12 до 17 років по 600 мг двічі на день перорально або в/в</p>

*СМЗС - стійкий до метициліну золотистий стафілокок.

1 - Див. Британський національний формуляр для дітей щодо відповідного застосування та дозування для конкретних груп населення, наприклад, для осіб з порушенням функції печінки, порушенням функції нирок, вагітністю та годуванні груддю та введення внутрішньовенних (або, де це доцільно, внутрішньом'язових) антибіотиків.

2 - Пероральні дози призначені для лікарських засобів негайного відпуску. Графіки фізичного розвитку застосовуються до дітей середнього віку, і, на практиці, лікар, що прописує медикамент, використовуватиме графіки фізичного розвитку у поєднанні з іншими факторами, такими як ступінь тяжкості стану та зріст дитини щодо середнього зросту дітей того ж самого віку вік.

3 - Більш високий ризик резистентності включає симптоми або ознаки, що починаються через 5 днів після поступлення в лікарню, відповідні коморбідності, такі як важке захворювання легень або імуносупресія, недавнє використання антибіотиків широкого спектру дії, колонізація бактеріями, що резистентні до лікарських засобів.

4 - Перегляньте лікування після загальної терапії антибіотиками протягом 5 днів і розгляньте можливість припинення прийому антибіотиків, якщо стан клінічно стабільний.

5 - Або 5 мл суспензії 250/62.

6 - Інформацію про моніторинг параметрів пацієнта див. у Британському національному формулярі для дітей.

7 - Інформацію про моніторинг терапевтичних препаратів див. у Британському національному формулярі для дітей.

8 - Не ліцензований для дітей та молодих людей, які не досягли 18 років, тому використання протипоказане. Лікар повинен дотримуватися відповідних професійних вказівок, несучи повну відповідальність за прийняте рішення. Інформована згода повинна бути отримана і задокументована. Додаткову інформацію див. у матеріалах Загальної медичної ради щодо призначення лікарських засобів.

Дивіться докази та обговорення комітетів щодо вибору тривалості курсу антибіотиків, дозування та способу їх введення.

Джерело: <https://bitly su/ckOdXHU>

Переклад: Бойчук Ангеліна

