

**AMS.net**

Antimicrobial Stewardship net



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ  
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΛΕΓΧΟΥ ΛΟΙΜΩΣΕΩΝ

UTI

# 1<sup>ο</sup> ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ: ΚΥΣΤΙΤΙΔΑ

- ▶ Γυναίκα 22 ετών προσέρχεται λόγω υπερηβικού άλγους, δυσουρίας και συχνουρίας χωρίς πυρετό.
- ▶ Γενική ούρων: WBC:18-20 κ.ο.π. RBC: 6-8 κ.ο.π.

Ποια άλλη πληροφορία χρειάζεται ;

1. κύηση
2. Ατομικό αναμνηστικό υποτροπιαζουσών ουρολοιμώξεων;
3. Λήψη αντιβιοτικών τους τελευταίους τρεις μήνες;
4. Νοσηλεία σε νοσοκομείο το τελευταίο έτος;
5. Αλλεργία σε αντιβιοτικά;

# Χορηγήθηκε ciprofloxacin 500 x 5 ημ

Η καλλιέργεια ούρων : E.coli  $>10^5$  ευαίσθητο σε όλα

Μετά 3 εβδομάδες επανέρχεται με τα ίδια συμπτώματα

Ποια άλλη πληροφορία χρειάζεται ;

1. Rο NOK, US NOK ελάσσονος πυέλου
2. Συσχέτιση με σεξουαλική δραστηριότητα
3. Χρήση αντισυλληπτικών ή σπιράλ
4. STDs

# αγωγή πρώτης γραμμής

- ▶ TMP/SMX 160/800 bid x 3 ημ

δεν συνιστάται εμπειρικά όταν η αντοχή στην κοινότητα είναι > 20% όπως στην Ελλάδα.

- ▶ Νιτροφουραντοΐνη 100 mg qid x 5 ημέρες

## αγωγή δεύτερης γραμμής

- ▶ Φωσφομυκίνη 3 gr po εφάπαξ
- ▶ νορφλοξασίνη 400mg bid x3 ημ
- ▶ Σιπροφλοξασίνη 250 mg bid ή ER 500mg x1x 3 ημ.

## σχόλια

❖ Β- λακταμικά λιγότερο δραστικά:

Αμοξικιλίνη/κλαβουλανικό 625mg tid/1g bid x3-5 ημ.

Κεφουροξίμη 500mg bid x 3-5 ημ

❖ Νιτροφουραντοΐνη και φωσφομυκίνη :

δραστικά έναντι ESBL

Όχι σε αρχόμενη πυελονεφρίτιδα (μειωμένη συγκέντρωση στο νεφρό)

# Υποτροπιάζουσα κυστίτιδα σε γυναίκες

- ▶ **2-3 επεισόδια σε 3 μήνες ή >από 3 σε 1 έτος**
- ▶ Προσπαθούμε να αποφύγουμε τη χορήγηση αντιβιοτικών της ίδιας ομάδας με αυτή που είχε χορηγηθεί πρόσφατως
- ▶ TMP/SMX χημειοπροφύλαξη αν υπάρχει ευαισθησία
- ▶ Σιπροφλοξασίνη 125mg/d ?

# Προτεινόμενη αγωγή

Νιτροφουραντοΐνη 100mg bid x 5-7 ημ

TMP/SMX 160/800 bid x 3ημ μπορεί να χορηγηθεί βάσει αντιβιογράμματος

Αμοξικιλίνη/ κλαβουλανικό: δεν προτείνεται

Σιπροφλοξασίνη: όχι πρόσφατη χορήγηση

Αμικασίνη: όχι σε απλή κυστίτιδα

Φωσφομυκίνη: ίσως

**Σχόλια: διαγνώσθηκε κολπίτιδα από chlamydia**



## 2<sup>ο</sup> ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ: ΠΥΕΛΟΝΕΦΡΙΤΙΔΑ - ΗΑΥΤΙ

- ▶ Γυναίκα 76 ετών εισάγεται λόγω δεξιάς πυραμιδικής συνδρομής
- ▶ Ατομικό αναμνηστικό: σακχαρώδης διαβήτης, υπέρταση, δυσλιπιδαιμία.
- ▶ Δεν αναφέρεται ιστορικό ουρολοιμώξεων.
- ▶ Απύρετη, χωρίς κλινικά σημεία λοίμωξης ουροποιητικού.
- ▶ Glasgow score: 14

Τοποθετείται ουροκαθετήρας

Γενική ούρων: WBC: 60-80 κ.ο.π. RBC: 2-3 κ.ο.π. παρουσία πολλών βακτηριδίων

# Αγωγή:

- ▶ Καμμία
- ▶ Κεφαλοσπορίνη
- ▶ αμπικιλίνη/ σουλμπακτάμη
- ▶ Σιπροφλοξασίνη

**σχόλια: ασυμπτωματική  
βακτηριουρία**

## Ιατρικός Οδηγός

*«Η Ορθολογική Επιλογή  
Αντιμικροβιακής Θεραπείας  
για τον Νοσηλευόμενο Ασθενή»*



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ  
HELLENIC SOCIETY OF CHEMOTHERAPY



Αθήνα 2017

# Παράγοντες κινδύνου

## Λοίμωξη

—Μεγάλη διάρκεια\*  
καθετηριασμού

—Θήλυ φύλο

—Μεγαλύτερη ηλικία

—Ανοσοκαταστολή

Πρόληψη:  
ελάττωση  
του χρόνου  
παραμονής

## Βακτηριουρία

—Παραβίαση κλειστού κυκλώματος\*

—Ανεπαρκής κατάρτιση του ατόμου που τοποθετεί τον καθετήρα\*

—Τοποθέτηση εκτός του χειρουργείου και σε Ορθοπεδική, Νευρολογική

—Ακράτεια

—Σακχαρώδης διαβήτης

—Νεφρική ανεπάρκεια

—Αποικισμός περιουρηθρικής περιοχής

## \*Τροποποιήσιμοι

Ημερήσιος κίνδυνος βακτηριουρίας 3-10% και 100% έως την 30<sup>η</sup> ημέρα

## Αγωγή:

- ▶ Χορηγήθηκε κεφουροξίμη 1,5 tid
- ▶ Καλλιέργεια ούρων: E.coli > 10<sup>5</sup>  
πολυευαίσθητο, TMP/SMX: R

## Την Τρίτη ημέρα νοσηλείας:

εμπύρετο έως 37.8

q sofa score: 2

Επόμενο βήμα: **έλεγχος προέλευσης σήψης**

Αφαίρεση / αλλαγή ουροκαθετήρα

Λήψη νέας καλλιέργειας ούρων και αίματος

Ro θώρακος: (-) Υπερηχογράφημα:(-) Ακτινογραφία  
NOK(-)

Τροποποίηση αγωγής: GFR:

χορηγήθηκε σιπροφλοξασίνη 400mg bid

## Εμπειρική αγωγή:

σχόλια: σήψη - νοσοκομειακή λοίμωξη- GNB

1. εμπειρική αγωγή βάσει τοπικής αντοχής

Αντοχή στις κινολόνες : e.coli 40%,  
Klebsiella 70%, Acinetobacter 98%

2. Golden hour: έναρξη αμικασίνης 750mg  
μετά τη λήψη των καλλιεργειών

πιπερακιλλίνη/ταζομπακτάμη 4,5g qid και  
αμικασίνη 750mg

3. GFR

Την Τέταρτη ημέρα νοσηλείας: εμπύρετο  
έως 39<sup>0</sup> C

q sofa score: 3

Glasgow score: 11

Αιμοκαλλιέργεια: GNB

Επόμενο βήμα: μεροπενέμη κολλιμυκίνη

Κρεατινίνη: 1.8 υπολογίζουμε GFR

**σχόλια:** δόσεις φόρτισης παραμένουν **ίδιες**

# Υπολογισμός της κάθαρσης κρεατινίνης ( $CL_{cr}$ )

## ▶ Άνδρες

$$CL_{cr} = \frac{[140 - \text{ηλικία σε έτη}] \times \text{Ιδανικό ΣΒ σε Kg}}{\text{Κρεατινίνη ορού [mg/dl]} \times 72}$$

## ▶ Γυναίκες

το **85%** της υπολογιζομένης τιμής για τους  
άνδρες



# Καλλιέργεια αίματος και ούρων: Klebsiella KPC collistin s

Παραμένει ο συνδυασμός κολλιμυκίνης μεροπενέμης?

Γιατί ?

Συνέργεια πότε?

# 3<sup>ο</sup> περιστατικό: Επιπεπλεγμένη πυελονεφρίτιδα σε άνδρα

- ▶ 8/12/15: υδρονεφρωση αρ, κρεατ:2,4,crp:395, wbc:37.000 αγγειοπλαστική 2009
- ▶ 1/8/16
- ▶ 14/11/17:A.baumannii
- ▶ 6/12/17 μόρφωμα δεξιού ουρητήρα νεοπλασία διουρηθρική εκτομήεκτομή