



SEMMEIWEIS EGYETEM II. SZ. GYERMEKGYÓGYÁSZATI KLINIKA
(Igazgató: Dr. Fekete György egyetemi tanár)

LÉGÚTI INFEKCIÓK CEFTIBUTENNEL TÖRTÉNŐ KEZELÉSÉNEK VIZSGÁLATA ALLERGIÁS ÉS NEM ALLERGIÁS BETEGEKNÉL

DR. ABLONCZY MÁRIA–DR. KOVÁCS GÁBOR

Bevezetés

A légutak akut és krónikus gyulladásai gyermek- és felnőtt korban egyaránt a leggyakoribb betegségek közé tartoznak. Nem ritka a szövödmények előfordulása, a felnőtt betegek jelentős számú munkából kiesett időszakáért pedig e betegségcsoport felelős annak társadalmi- gazdasági következményeivel együtt. Világszerte, így hazánkban is emelkedik az allergiában szenvedő betegek száma. Az allergia talaján a gyulladt nyálkahártyákon a kórokozók megtelepednek, így tonsillopharyngitist, sinusitist, otitist okozhatnak.

Az allergiás rhinitis elősegíti a rhinosinusitis kialakulását. Az orrnyálkahártya ödémája, a fokozott váladéktermelés, az osztiumok elzáródása hajlamosítanak a kórokozók kolonizációjára, bakteriális superinfekció kialakulására, aminek a következménye purulens sinusitis, tuba catarrhus illetve otitis media is lehet.

A leggyakoribb bakteriális légúti kórokozók: Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae, Moraxella catarrhalis, Streptococcus pyogenes.

Az utóbbi évtizedben világszerte szaporodnak a penicillin rezisztens S. pneumoniae törzsek (1–3), valamint rohamosan nő a béta-laktamáz termelő baktériumok (pl. Haemophilus influenzae) aránya, melynek mértéke a 42%-ot is elérheti (2).

Új keletű probléma, hogy a száj és az orr-garat apatogén flórájának tagjai közül is egyre nagyobb arányt képviselnek azok, amelyek képesek béta-laktamáz enzim termelésére. Ezzel hatástalanítják az antibiotikumot, mielőtt az a kórokozó baktériumot elérné (1, 4).

Napjainkban a terápiás siker elérésének alapvető feltétele az antibiotikum béta-laktamáz stabilitása.

A H1 blokkolókat adjuváns terápiaként eddig is alkalmazták allergiás anamnézisű egyéneknél légúti infekciók (pl.: sinusitis) esetén. Az eddigi tapasztalatok alapján a betegek gyorsabb gyógyulása várható az adjuváns terápia alkalmazása esetén (5).

Jelen munkánk célja a ceftibuten, ill. ceftibuten+lo-

ratadin hatékonyságának felmérése felső légúti bakteriális fertőzések kapcsán a járóbeteg ellátásban.

Betegek és módszerek

A vizsgálat jellege: multicentrikus, nyílt, prospektív. Házi orvosok részére 2000 adatlapot küldtünk ki. Az 1721 visszaküldött adatlapból 1600 került kiértékelésre és statisztikai feldolgozásra. A vizsgálatban résztvevők nemek szerinti megoszlása: 773 férfi (48,3%) és 827 nő (51,7%).

A diagnózisok és kezelési mód (ceftibuten monoterápia, v. ceftibuten+loratadin) az 1. táblázaton látható.

1. táblázat

A diagnózisok megoszlása a kezelési módok függvényében

	Ceftibuten	Ceftibuten+Loratadin	Összesen
Rhinosinusitis	140	178	318
Otitis media	483	139	622
Tonsillopharyngitis	447	213	660
Összesen	1070	530	1600

A betegek közül 632 volt 18 év alatti (39,5%), míg a többi felnőtt eset volt.

A betegek életkor és diagnózis szerinti megoszlása az 1. ábrán látható.

Ceftibuten kezelés (C csoport)

Amennyiben a kezelőorvos a beteget a programba beválaszthatónak ítélte a beválasztási és kizárási kritériumok figyelembe vételével, úgy a légúti infekció típusának megfelelő ideig 9mg/kg/die (maximum 400 mg/die) ceftibuten (Cedax) kezelésben részesítette (tableta v. szirup formában). Ebben a csoportban 1070 beteg szerepelt.

Levelezési cím: Semmelweis Egyetem II. Sz. Gyermekgyógyászati Klinika 1094 Budapest, Tűzoltó u. 7–9.