



DEBRECEN, FELNŐTT HÁZIORVOS

A FELNŐTTKORI INFEKCIÓK KEZELÉSE CEFTIBUTEN-NEL 2004-BEN

DR. OLASZ VIOLA

Bevezetés

Az egészségpolitika célja világszerte a betegek minél nagyobb hányadának otthoni kezelése. Az elmúlt években számtalan per os terápiában is alkalmazható antibiotikum került piacra, így egyre bővül az otthon is kezelhető fertőzések köre.

Az otthoni kezelés:

- a beteg számára elfogadhatóbb,
- olcsóbb,
- csökkenti a nosocomialis fertőzés kockázatát.

A per os alkalmazott szerek közül elsősorban a cefalosporinok voltak sikeresek, I–II–III. generációs képviselői évek óta hozzáférhetők az alapellátás számára is. Az oralis cefalosporinokat mikrobiológiai aktivitásuk szerint generációkba sorolják.

Az I. generáció szerei elsősorban a Gram pozitív kórokozók okozta fertőzésekre hatnak. Hatékonyak a Haemophilus influenzae és a penicillin resistens Streptococcus pneumoniae ellen.

A II. generáció megtartotta a Gram pozitív kórokozók elleni hatékonyságát, de a Gram negatív fertőzések esetében is hatékony.

A III. generáció szerei elsősorban a Gram negatív kórokozók esetében alkalmazhatók, szinte 100%-ban hatásosak a Haemophilus influenzae és a Moraxella catarrhalis, valamint a húgyúti fertőzést okozó E. coli ellen is.

A terápiás siker elérésének alapvető feltétele az antibiotikum β -laktamáz stabilitása.

A III. generációs cefalosporinok (Ceftibuten, Cefixim) a legstabilabbak a Gram negatív baktériumok β -laktamázaival szemben [3]. Az utóbbi években a penicillin származékokkal szemben egyre gyakrabban alkalmazzák a cefalosporinokat a penicillinnél tapasztalható emelkedő gyakoriságú kudarcok miatt [2]. A cefalosporinok többnyire érintetlenül hagyják a normál bélflórát, s a II. és III. generációs készítmények egyaránt

jó eredménnyel alkalmazhatók a légúti-, és a húgyúti fertőzések kezelésében.

Hatásmechanizmusa

A III. generációs cefalosporinok egyik képviselője a Ceftibuten.

Hatékony a Gram pozitív kórokozók közül:

- Streptococcus pneumoniae és
- β -haemolizáló streptococcusokkal szemben.

A Gram negatív kórokozók esetében:

- Neisseria csoport,
- Haemophilus influenzae,
- Moraxella catarrhalis,
- Enterobacteriaceae család törzseivel szemben [5].

A ceftibuten per os adva 96%-ban felszívódik a béltraktusból. A beadás után 2–3 órával éri el a csúcskoncentrációt. Az étkezés a klinikai hatékonyságot nem befolyásolja. A jó felszívódás eredményeként az orrváladékban, tüdőszövetben, bronchialis secretumban, középfül folyadékban a plazmaszint 50%-a érhető el.

Nem metabolizálódik, elsősorban a vesén át ürül ki, a vizeletben elért koncentrációja igen magas, ez teszi alkalmassá a húgyúti fertőzések kezelésére is [5].

A gyors felszívódás, a magas szöveti koncentráció, a lassú kiürülés napi egyszeri adagolását teszi lehetővé, s ez jelentősen javítja a betegek compliance-t.

A ceftibuten nincs hatással az apatogen kórokozókra, a kezelés nem jár a bélflóra kedvezőtlen eltolódásával, ami a csekély számú gastrointestinalis szövődmények magyarázata. A Cedax indikációs területeit a légúti-, és a húgyúti fertőzések képezik. Mivel ezek az alapellátásban leggyakrabban és legnagyobb számban előforduló fertőzések a korábban említett előnyös tulajdonságuk miatt egyre gyakrabban kerülnek alkalmazásra a betegellátásban. Irodalmi adatok szerint a gyógyulási arány minden kórképben 90% felett van.

Alkalmazása az alapellátásban

Felnőtt háziorvosi praxisomban 2004. július 01. és 2005. február 10. közötti időszakban a Cedax (ceftibuten) hatását vizsgáltam a légúti-, és a húgyúti megbetegedésekben.

Területi ellátásban a fertőzések kezeléséhez használt antibiotikum kiválasztását nehezíti, hogy a gyógyszeres kezelés megkezdése előtt tenyésztési eredmény nem áll rendelkezésre. Az antibiotikum választás többnyire empirikus úton történik a klinikai kép és a kiegészítő vizsgálatok (labor, mellkas rtg.) alapján. A tenyésztési eredménye több nap után érkezik meg és a beteg állapota, illetve elvárása alapján érdemes a kezelést minél korábban elkezdni.

A korrekt antibiotikum kezelés feltétele:

- helyes indikáció alapján,
- a legalkalmasabb antibiotikummal,
- kellő adagban,
- megfelelő ideig végezzük a kezelést.

A dózis meghatározásánál figyelembe kell venni:

- a beteg korát,
- máj és vese funkcióját,
- testtömegét,
- általános állapotát.

Mikor érdemes elkezdni az antibiotikum adását:

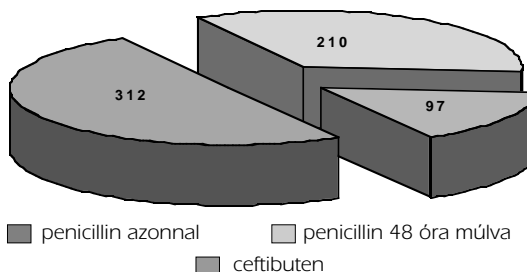
- idős, elesett állapotú,
- halmozott rizikófaktorral rendelkező,
- diabeteses,
- csökkent immunitású,
- splenectomisált,
- cardialis decompensatióban szenvedő betegnél korábban kezdjük el az antibiotikumok adását.

Beteganyag

Felnőtt háziorvosi praxisomban 2004. július 01. és 2005. február 10. közötti időszakban 4148 beteg jelentkezett a rendelőben, ebből 963 szenvedett akut légúti fertőzésben, 41 pedig húgyúti fertőzésben. A 963 betegből 441 a klinikai kép alapján virális eredetűnek bizonyult. Ők tüneti kezelésben részesültek. A klinikai kép alapján, 653 beteg részesült antibiotikum terápiában. Elsőként választott szerként β -laktamáz gátló készítményt – I. és II. generációs cefalosporint – alkalmaztam 522 esetben, 138 beteg Cefitibutent kapott (97 alkalommal felső légúti hurut, 41 alkalommal pedig húgyúti fertőzés miatt). Az 522 esetből 312 azonnal, 210 fő 48 órával később kapott antibiotikumot. Az azonnal alkalmazott antibiotikum kezelés kevésbé bizonyult hatásosnak, mint a 48 óra elteltével megkezdett terápia. Irodalmi adatok szerint a túl korán

kezdett antibiotikum terápia nem teszi lehetővé a hatékony immunválasz kialakulását. 48 óra elteltével biztosabban eldönthető, hogy bakteriális vagy virális fertőzéssel állunk szemben. Emiatt a később kezdett kezelés hatékonyabb lehet az eradikáció szempontjából is [8].

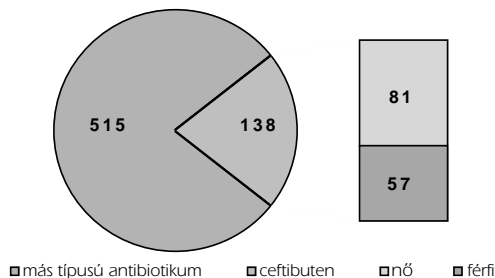
Az antibiotikum terapia megoszlása felső légúti hurut esetében



1. ábra

A 653 antibiotikum kezelésben részesült betegből 97 kapott felső légúti fertőzésre, 41 pedig húgyúti fertőzés miatt ceftibutent. Összesen 138 fő – 81 nő és 57 férfi. A ceftibutent napi 1 alkalommal 400 mg dózisban kapták. Kiegészítő gyógyszerként paracetamolt, N-acetyl cysteint és ambroxolt javasoltam.

Antibiotikum kezelésben részesülők megoszlása



2. ábra

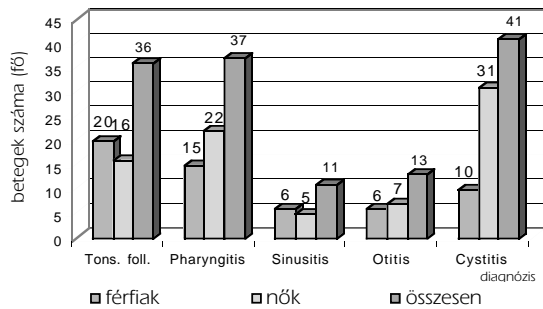
A beteganyag megoszlása diagnózis és nemek szerint

esetszám: 138 fő,
nemek szerinti megoszlás: 81 nő és 57 férfi,
életkor: 16 és 77 év között.

Diagnózis szerinti megoszlás

diagnózis:	Tons. foll.	Pharyngitis	Sinusitis	Otitis	Cystitis	összesen
férfiak	20 fő	15 fő	6 fő	6 fő	10 fő	57 fő
nők	16 fő	22 fő	7 fő	5 fő	31 fő	81 fő
összesen:	36 fő	37 fő	13 fő	11 fő	41 fő	138 fő

A beteganyag megoszlása diagnózis és nemek szerint



3. ábra

Kezelési eredmények

Felnőtt háziorvosi praxisomban a ceftibutent 400 mg dózisban kapták a betegek napi egy alkalommal. A kezelés megkezdése előtt 117 beteg ítélte súlyosnak a saját állapotát, 21 mérsékelt panaszokat jelzett (ez a fizikális és a kiegészítő vizsgálatokkal összhangban volt). A mérsékelt panaszt említők állapota nem minden esetben indokolta feltétlenül az azonnali Cedax adását, de több gravida és szoptató kismama volt közöttük, néhányan pedig kifejezetten saját kérésükre (feltehetően a gyorsabb gyógyulás reményében) kapták a készítményt.

Státusz:	a kezelés kezdetén			a kezelés végén		
	súlyos panasz	mérs. panasz	összesen	enyhe panasz	panaszmentes	összesen
Férfiak	66 fő	4 fő	70 fő	16 fő	48 fő	54 fő
Nők	51 fő	17 fő	68 fő	13 fő	71 fő	84 fő
Összesen:	117 fő	21 fő	138 fő	29 fő	109 fő	138 fő

A ceftibuten kezelés átlagos időtartama 4,93 nap, a legrövidebb kezelési idő 4 nap, a leghosszabb 9 nap volt.

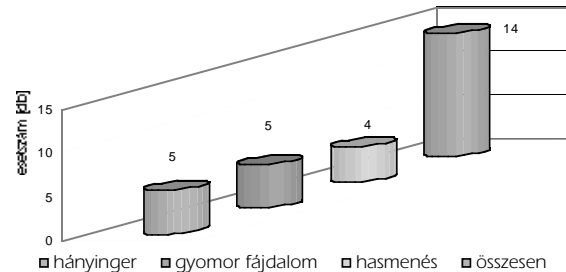
Mellékhatások

A betegek a gyógyszert jól tolerálták, 11,53%-ban jeleztek csekély mellékhatást (16 eset), emiatt a kezelés felfüggesztése nem vált szükségessé. A tünetek a kezelés befejezése után spontán visszafejlődtek. Hányinger 5, gyomor fájdalom 5, hasmenés 4 esetben fordult elő. (Ezeket okozhatta az alapbetegség is.) (4. ábra)

A XXI. században a felgyorsult életritmus megkívánja, hogy a dolgozók minél hosszabb ideig tartózkodjanak munkahelyükön megszakítás nélkül, minél kevesebb legyen a munkából kiesett idő. Sok helyen az éves szabadságot szervezetten, előre megtervezve, gyakorlatilag egyszerre veszik ki a dolgozók. A munkahely

ilyenkor „ideiglenesen bezár”. Kivételt képez néhány folyamatos munkarendet megkövetelő terület (közlekedés, vendéglátás, egészségügy stb.). Ebben a rendszerbe nem fér bele a betegség miatt kiesett munkanap. Így a munkáltató és a munkavállalók részéről egyre inkább felmerül a gyors gyógyulás igénye. A laikusok az egyes gyógyszerek hatását az alapján ítélik meg, hogy az akut betegség miatt szedett gyógyszer

A tapasztalt mellékhatások előfordulása



4. ábra

menyire zavarja meg őket a normál életvitelben, hány napot kénytelenek betegállományban eltölteni.

Gyógyszer interakció irodalmi adatok szerint eddig nem ismeretes. Ez egyedülálló előny a betegség antibiotikummal történő kezelésében, hiszen a betegek krónikus betegség miatt kapott gyógyszereinek változtatni nem kellett [5].

Összegezve

Az elmúlt években egyre több per os alkalmazható antibiotikum került forgalomba. Ennek egyik képviselője a III. generációs cefalosporin, a Ceftibuten. Sikeresen alkalmazható valamennyi területen szerzett bakteriális fertőzésben. Előnye

- széles hatásspektrum,
- napi egyszeri adagolás,
- jó tolerálhatóság,
- csekély mellékhatás,
- terhesség és szoptatás ideje alatt is adható.

A XXI. században az életminőség kérdése egyre inkább előtérbe kerül, a beteg minél rövidebb ideig, a legkényelmesebben alkalmazható, a legkevesebb mellékhatással járó gyógyszert igényli. A Cedax ebben kiváló, és megfelelő terápiás alternatívát nyújt a modern antibiotikumok számára.

ÖSSZEFOGLALÁS

A felső légúti és a húgyúti infekciók a legnagyobb gyakorisággal előforduló kórképek a felnőtt lakosság körében. Ezen kórképekben számos kórokozó szerepelhet etiológiai ágensként, közöttük egyre gyakoribb

az antibiotikumokkal szembeni rezisztencia, s ez szoros összefüggést mutat az antibiotikumok mennyiségi felhasználásával [1]. A légúti fertőzések egy része vírusos, a többi bakteriális eredetű, de gyakran találkozunk a kevert típussal: a kezdeti vírusos légúti fertőzésekhez szövődményként másodlagos bakteriális fertőzés társulhat.

A banális vírusfertőzések tüneti kezelést, gondos ápolást igényelnek, míg a szövődményként jelentkező tonsillitis, otitis, sinusitis antibakteriális kezelést indokol. Ezért fontos a diagnózis pontos felállítása, hiszen a nem megfelelően kezelt fertőzés indokolatlan antibiotikum rezisztenciához, másodlagos betegség kialakulásához vezethet.

A diagnózis felállításában segít:

- a klinikai kép,
- az antigén kimutatása a gyorseszteszt segítségével,
- a vizelet és a torokváladék tenyésztés.

IRODALOM

1. Magyar Orvos 2004. december melléklet
dr. Ludwig Endre: Az antibiotikum felhasználás és rezisztencia aktuális kérdései
2. Medicus Universalis 2004. október
dr. Fekete Ferenc: Továbbra is a Penicillin az első választandó szer a Streptococcus tonsillopharyngitis kezelésében?
3. Ceftibuten – Cedax szupplementum
dr. Ludwig Endre–dr. Székely Éva: Ceftibuten - Cedax egy III. generációs orális cefalosporin – 10 év hazai tapasztalatai
4. Szalka Nadrás–Mészner Zsófia: Infectológia
5. Gyógyszerészet 1997.
dr. Tretyánszky Zoltán–dr. Mezei Géza: Gyógyszeres interakciók az antibiotikumok terápiájában
6. dr. Gráber Hedvig–dr. Magyar Tamás: Lázás állapotok
7. Lege Artis Medicinae 1998. augusztus
Bán Éva–Trethon András: Az orális cefalosporinok mikrobiológiai és krinikai alkalmazása
8. Háziorvos Továbbképző Szemle 2001/6.
dr. Fekete Ferenc–dr. Mészner Zsófia: Streptococcus pharyngitis – megoldott probléma?
9. Bakó Gyula: Pharmakotherapie