
ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΑΝΩΤΕΡΟΥ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ

Ελένη Γιαμαρέλλου
*Ομότιμη Καθηγήτρια Παθολογίας
Εθνικού & Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών*

1^η περίπτωση

- ✦ Άνδρας 20 ετών
 - ✦ Από 12 ωρών εμφανίζει θερμοκρασία 38,5°C και δυσκαταποσία.
 - ✦ Στη φυσική εξέταση ανευρίσκονται 4 πρόσθιοι τραχηλικοί λεμφαδένες δεξιά και 2 αριστερά, 2-3 εκατοστά έκαστος, ευκίνητοι, υπόσκληροι, ευαίσθητοι στην ψηλάφηση.
 - ✦ Ο θυρεοειδής δεν ψηλαφάται.
 - ✦ Στην επισκόπηση των αμυγδαλών διαπιστώνεται ερυθρός και εξοιδημένος φάρυγγας, διόγκωση των αμυγδαλών και της σταφυλής και άφθονο λευκωπό εξίδρωμα.
-



Ασθενής 20 ετών

Τι θα κάνετε ;

1. Παρακολούθηση και επανεξέταση μετά 48 ώρες
2. Έναρξη μακρολίδης (κλαριθρομυκίνη-αζιθρομυκίνη)
3. Έναρξη αναστολέα β-λακταμασών σε υψηλή δόση (αμοξυκιλλίνη/κλαβουλανικό ή αμπικιλλίνη/σουλμπακτάμη)
4. Έναρξη κεφαλοσπορίνης (πχ κεφουροξίμη-αξετίλ, κεφακλόρη, κεφατριζίνη, κεφιξίμη, κεφπροζίλη)
5. Αναζήτηση στρεπτοκοκκικού αντιγόνου με *Strep test*



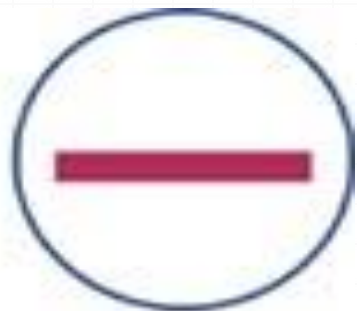
Διάγνωση: Strep test, Κ/α

>95% Ειδικότητα

80-90% Ευαισθησία



POSITIVE



NEGATIVE



**Το Strept test είναι
θετικό**

Τι αντιβιοτικό θα χορηγήσετε;

1. Μια νεώτερη μακρολίδη για 10 ημέρες
2. Μια κεφαλοσπορίνη β' γενεάς για 5 ημέρες
3. Πενικιλίνη V για 10 ημέρες
4. Αμοξυκιλλίνη/κλαβουλανικό για 10 ημέρες

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΦΑΡΥΓΓΙΤΙΔΑΣ ΑΠΟ Β-ΑΙΜΟΛΥΤΙΚΟ ΣΤΡΕΠΤΟΚΟΚΚΟ ΟΜΑΔΑΣ Α (GABHS)

ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΟ	ΔΟΣΗ	ΔΙΑΡΚΕΙΑ
Πενικιλίνη V	1,5 εκατομμύρια μονάδες ανά 12ωρο από του στόματος	10 ημέρες
Βενενζαθενική πενικιλίνη	1,2 εκατομμύρια μονάδες IM	1 δόση
Μακρολίδη	Αναλόγως σκευάσματος	10 ημέρες
Κεφαλοσπορίνη β' γενεάς	Αναλόγως σκευάσματος	10 ημέρες

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΥΠΟΤΡΟΠΙΑΖΟΝΤΑ ΕΠΕΙΣΟΔΙΑ

ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΟ	ΔΟΣΗ	ΔΙΑΡΚΕΙΑ
Κλινδαμυκίνη	Ενήλικες: 600 mg x 3	10 ημέρες
Αμοξυκιλλίνη- κλαβουλανικό	Ενήλικες: 1g x 2	10 ημέρες

Στον ασθενή ανευρίσκεται θετικός τίτλος αντιστρεπτολυσίνης (ASTO) 1250 UI. Τι θα κάνετε;

1. Τίποτε
2. Επείγουσα έναρξη αμοξυκιλλίνης + κλαβουλανικού οξέος
3. Επανεξέταση μετά 48h εφόσον επιμένουν τα συμπτώματα
4. Καλλιέργεια φαρυγγικού επιχρίσματος

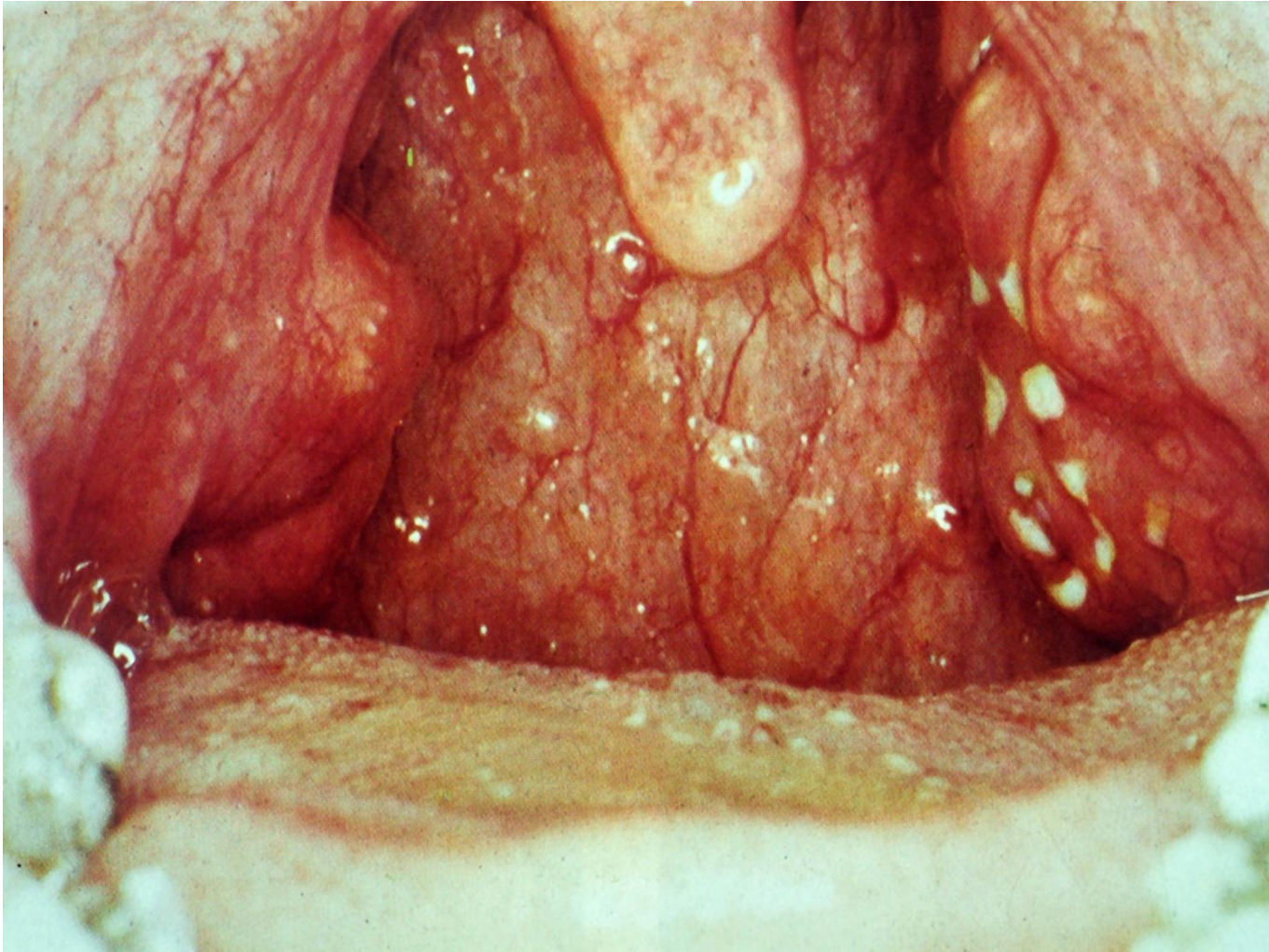
Το άφθονο εξίδρωμα στη φυσική εξέταση των αμυγδαλών είναι υπέρ:

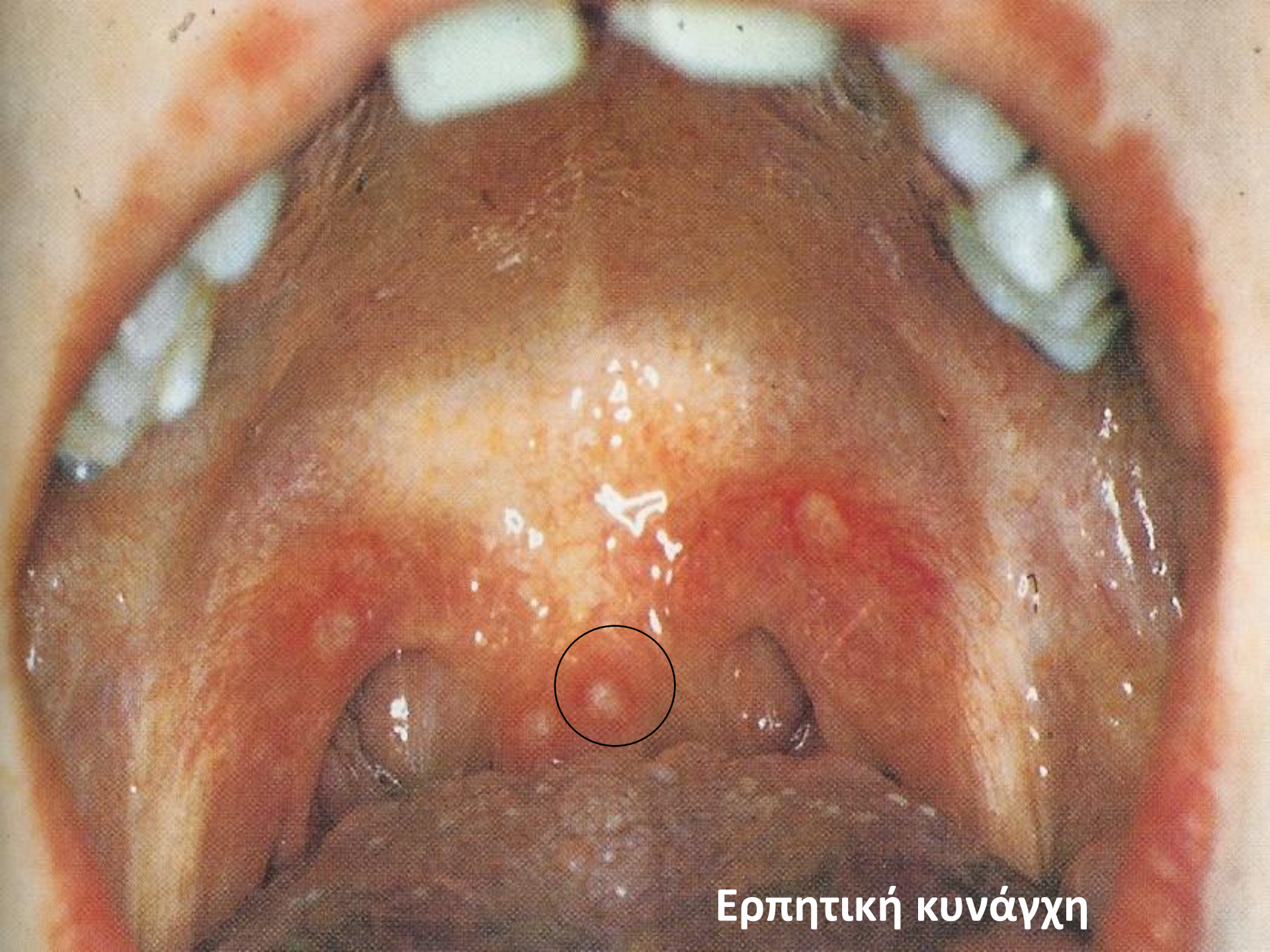
1. *Streptococcus pyogenes*
2. Ιού Coxsackie
3. Ιού Epstein-Barr
4. Κυτταρομεγαλοϊού
5. HIV πρωτολοίμωξης
6. Κανενός εξ αυτών

ΛΟΙΜΩΔΗΣ ΜΟΝΟΠΥΡΗΝΩΣΗ

- Η παρουσία $\geq 10\%$ άτυπων λεμφοκυττάρων έχει 92% ειδικότητα για τη διάγνωση
- Σε ασθενή με τυπικά συμπτώματα δεν χρειάζεται άλλος εργαστηριακός έλεγχος.
- Το Monospot (ή Monotest) είναι αρνητικό στο 1/3 των περιπτώσεων την 1η εβδομάδα της νόσου.
- Έχει 80% ευαισθησία την 2η εβδομάδα.
- Σε αμφίβολες περιπτώσεις \Rightarrow VCA-IgM

SOS: ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΤΟΥ ΕΠΙΧΡΙΣΜΑΤΟΣ ΔΕΝ ΕΞΑΣΦΑΛΙΖΕΙ ΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ





Ερπητική κυνάγχη

Σύμφωνα με τα κριτήρια Centor ποιά από τα παρακάτω συμπτώματα και σημεία απομακρύνει από τη διάγνωση της στρεπτοκοκκικής αμυγδαλίτιδας;

1. Πυώδες εξίδρωμα στις αμυγδαλές
2. Πυρετός
3. Διογκωμένοι επώδυνοι πρόσθιοι τραχηλικοί λεμφαδένες
4. Παρουσία βήχα

ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΦΑΡΥΓΓΙΤΙΔΑΣ ΑΠΟ GABHS

Κλασσικά Κριτήρια Centor

- Εξίδρωμα στις αμυγδαλές
- Ευαίσθητοι, διογκωμένοι πρόσθιοι τραχηλικοί λεμφαδένες
- Απουσία βήχα (και ρινίτιδας)
- Πυρετός ($> 38^{\circ} \text{C}$)

ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΦΑΡΥΓΓΙΤΙΔΑΣ ΑΠΟ GABHS

Τροποποιημένη βαθμολογία *Centor**

- Διόγκωση ή εξίδρωμα αμυγδαλών (1 βαθμός)
- Ευαίσθητοι, διογκωμένοι πρόσθιοι τραχηλικοί λεμφαδένες (1 βαθμός)
- Απουσία βήχα (1 βαθμός)
- Θερμοκρασία > 38⁰ C (1 βαθμός)
- Ηλικία 3-14 ετών (1 βαθμός)
- Ηλικία 15- 45 ετών (0 βαθμοί)
- Ηλικία >45 ετών (-1 βαθμός)

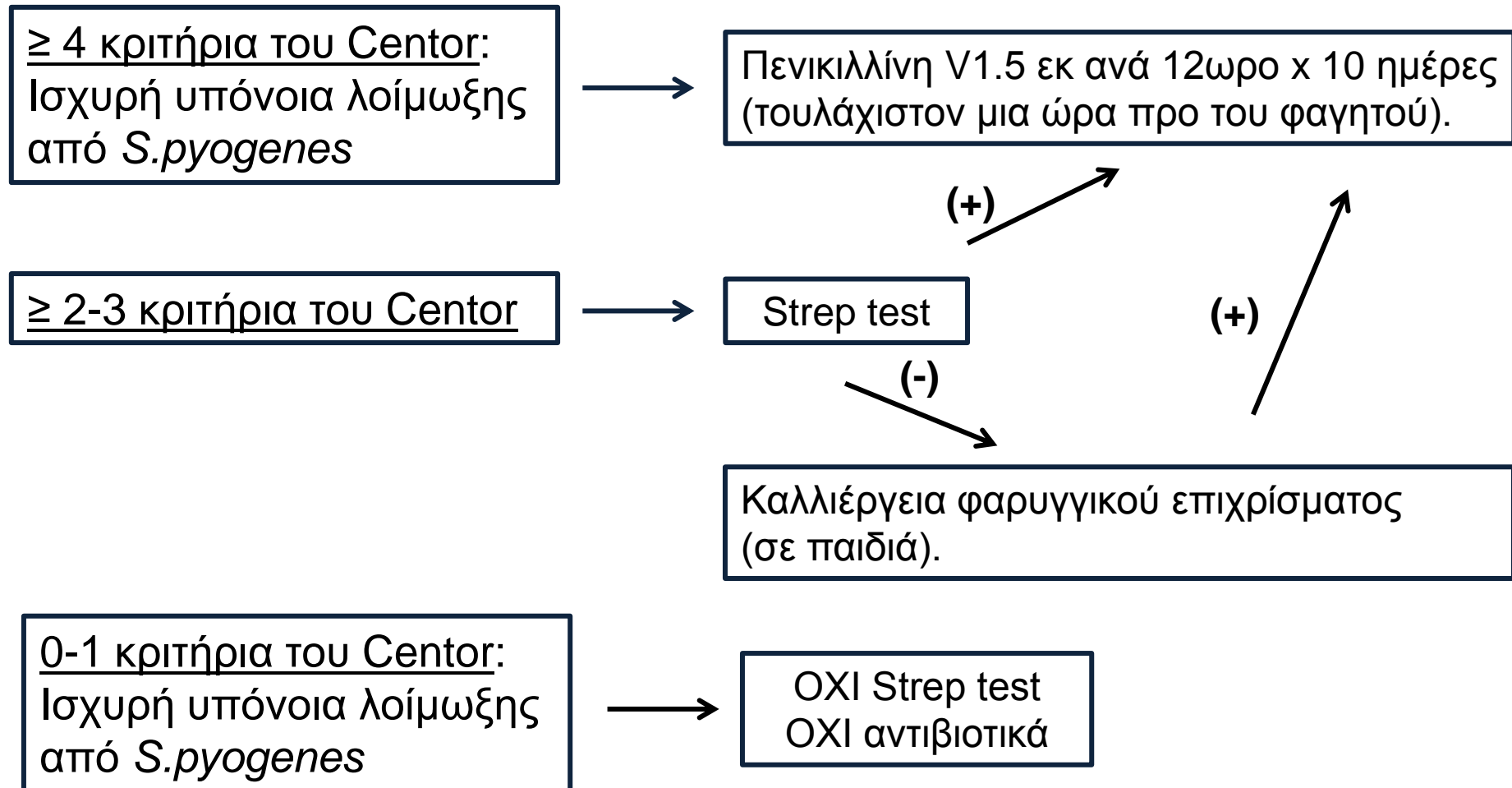
Mclsaak W J, et al. *JAMA* 2004; 291: 1587-1595

ΟΡΘΗ ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΩΝ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΟΞΕΙΑΣ ΦΑΡΥΓΓΙΤΙΔΑΣ

**Κλινικά Κριτήρια Φαρυγγίτιδας-
Αμυγδαλίτιδας που Καθοδηγούν για την
Απουσία β-αιμολυτικού Στρεπτοκόκκου
ομάδος A**

**Δεν πρέπει να γίνεται ταχεία δοκιμασία
ανιχνεύσεως αντιγόνου (Strept test) και δεν
πρέπει να δίδονται αντιβιοτικά σε ασθενείς
με ένα ή κανένα από τα κριτήρια Centor (A).**

ΟΡΘΗ ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΩΝ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΟΞΕΙΑΣ ΦΑΡΥΓΓΙΤΙΔΑΣ



Πότε χορηγούνται οι νεώτερες μακρολίδες* σε οξεία στρεπτοκοκκική κυνάγχη;

1. Ως πρώτη επιλογή
2. Επί αποτυχίας στην πενικιλίνη V
3. Επί αλλεργίας στην πενικιλίνη

* Κλαριθρομυκίνη 500mg x 2 x 10 ημέρες po ή
Ροξιθρομυκίνη 150mg x 2 x 10 ημέρες po ή
Αζιθρομυκίνη 500mg/24ωρο x 5 ημέρες po

S.O.S.

Η Ελληνική Αντοχή των
β-αιμολυτικών
στρεπτοκόκκων
(*Streptococcus pyogenes*)
στις μακρολίδες: **20-25%**

ΑΝ ΔΕΝ ΔΩΣΩ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ ΚΙΝΔΥΝΕΥΕΙ Ο ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΟΥ ΝΑ ΠΑΘΕΙ ΡΕΥΜΑΤΙΚΟ ΠΥΡΕΤΟ: ΟΧΙ

< 2% των στελεχών είναι ρευματογόνα

Μην βιάζεστε να δώσετε αντιβιοτικά, γιατί:

- Ο ασθενής σας μπορεί να παραμείνει χωρίς αντιβιοτικά έως 9 ημέρες χωρίς κίνδυνο για ρευματικό πυρετό
- Στους ενήλικες δεν υπάρχει κίνδυνος ρευματικού πυρετού με προσβολή της καρδιάς μετά από στρεπτοκοκκική λοίμωξη εφόσον δεν προϋπάρχει ιστορικό ρευματικού πυρετού

2^η Περίπτωση

Ασθενής 33 ετών εμφανίζει από 2ημέρου:

- Ρινική καταρροή
- Φαρυγγίτιδα
- Ξηρό βήχα
- Θερμοκρασία 37.8°C
- Επιπεφυκίτιδα
- Κεφαλαλγία
- Μυαλγίες
- Κακουχία

Ο ασθενής σας χωρίς καμιά αμφιβολία έχει:

1. Κοινό Κρυολόγημα
 2. Στρεπτοκοκκική κυνάγχη
 3. CMV λοίμωξη
 4. Λοιμώδη μονοπυρήνωση
 5. HIV πρωτολοίμωξη
-

Εφόσον ο ασθενής σας έχει:

**Με ασφάλεια:
Ύωση!**



ΤΟ ΚΟΙΝΟ ΚΡΥΟΛΟΓΗΜΑ (COMMON COLD)

100% Ιογενής Λοίμωξη

Εντεροϊοί

Αδενοϊοί (51 ορότυποι)

Corona-ιοί (4 ορότυποι)

Ρινοϊοί (>100 ορότυποι)

Coxsackie ιοί (72 ορότυποι)

Κανένα Αντιβιοτικό!

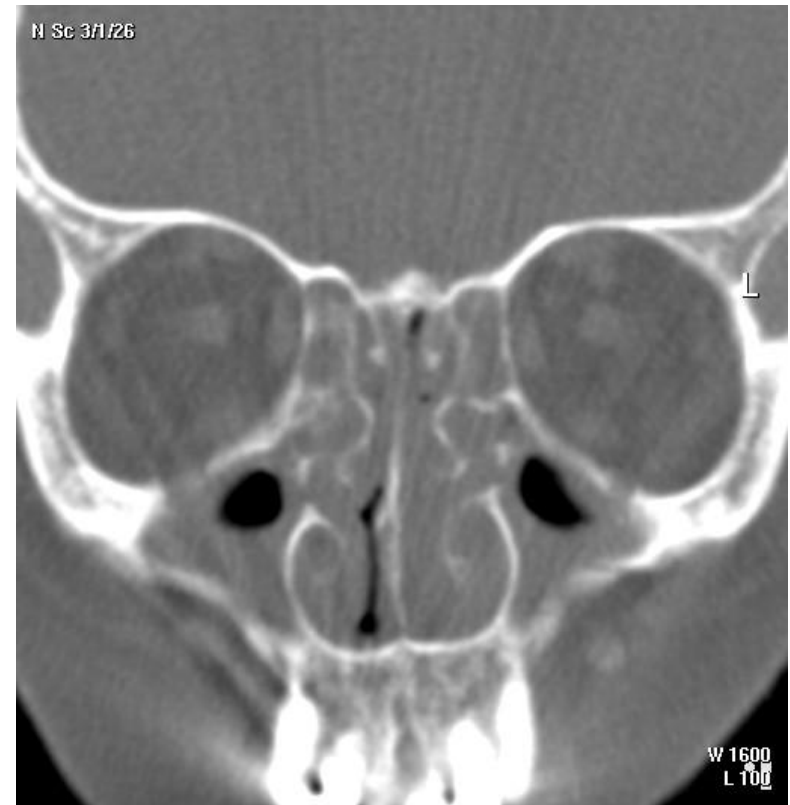
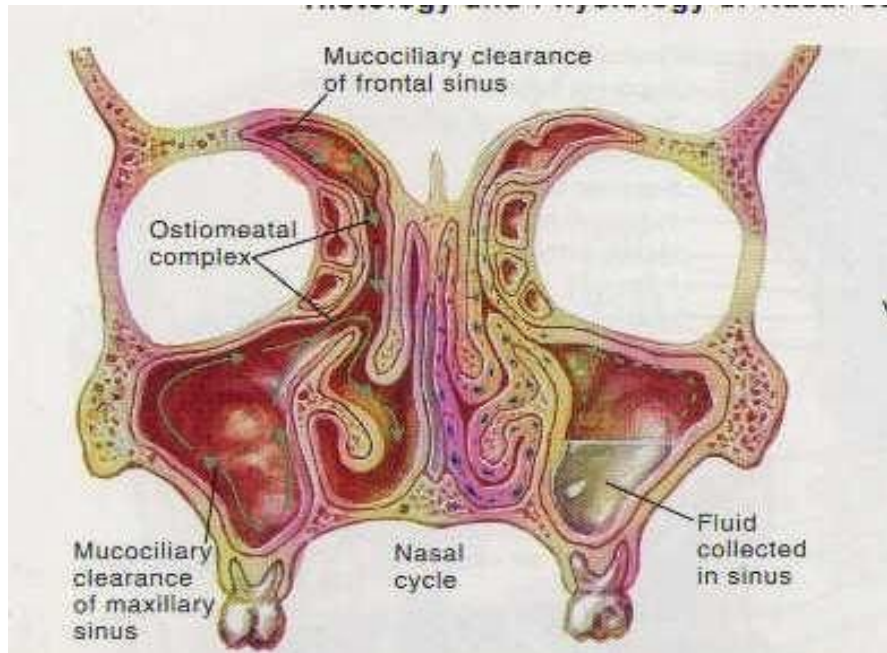
3^η Περίπτωση

- Ασθενής 41 ετών από 4ημέρου εμφανίζει ρινική καταρροή, βήχα και πυρετό (37.6°C), μυαλγίες και αρθραλγίες, δυσκαταποσία και εξέρυθρα παρίσθμια
- Δεν χορηγείται κανένα αντιβιοτικό, παρά μόνο παρακεταμόλη.
- Την 4η ημέρα ο ασθενής εμφανίζει ελαφρά κεφαλαλγία και πυώδεις ρινικές εκκρίσεις.

Τι θα κάνετε;

1. Ακτινογραφία παραρρινίων
2. Χορήγηση αμοξυκιλλίνης-κλαβουλανικού για 15 ημέρες
3. Χορήγηση αναπνευστικής κινολόνης (λεβοφλοξασίνη, μοξιφλοξασίνη)
4. Αναμονή επί 10 ήμερο και επαναξιολόγηση του ασθενούς
5. Καλλιέργεια ρινικού εκκρίματος

Η ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΡΙΝΟΚΟΛΠΙΤΙΔΑΣ ΕΙΝΑΙ ΚΛΙΝΙΚΗ



ΤΥΧΑΙΟΠΟΙΗΜΕΝΗ ΜΕΛΕΤΗ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΟΞΕΙΑΣ ΡΙΝΟΚΟΛΠΙΤΙΔΑΣ.

Αποτελέσματα

		Αμοξυκιλλίνη (108 ασθενείς)	Εικονικό φάρμακο (103 ασθενείς)
Επιτυχία	Μετά 2 εβδομάδες	83%	77% ^α
Υποτροπή	Μετά 1 έτος	27%	17% ^β
Ανεπιθύμητες ενέργειες		28%	9% ^γ

α: $p=0,20$ (NS)

β: $p=0,42$ (NS)

γ: $p=<0.001$

ΑΡΧΕΣ ΧΡΗΣΗΣ ΤΩΝ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΩΝ ΣΤΗΝ ΟΞΕΙΑ ΠΑΡΑΡΡΙΝΟΚΟΛΠΙΤΙΔΑ ΤΩΝ ΕΝΗΛΙΚΩΝ

Η οξεία ρινοκολπίτιδα στις περισσότερες περιπτώσεις υποχωρεί χωρίς τη χορήγηση αντιβιοτικών

Αντιβιοτικά πρέπει να χορηγούνται μόνον:

- τα συμπτώματα διαρκούν ≥ 10 ημέρες και περιλαμβάνουν πόνο ή ευαισθησία στα ιγμόρεια ή τους οδόντες και πυώδεις ρινικές εκκρίσεις ή αν επιδεινωθεί κλινικά ο ασθενής.
- εφόσον επανεμφανίζονται ή επιδεινώνονται τα συμπτώματα 5-6 ημέρες από την ύφεσή τους.
- επί σοβαρής κλινικής εικόνας ανεξαρτήτως της χρονικής διάρκειας (υψηλός πυρετός, οίδημα προσώπου).

Μετά από κυνάγχη, ρινικό κατάρρου, μυαλγίες, αρθραλγίες και πυρετό, εμφανίζεται πυώδης ρινική έκκριση που επιμένει ≥ 10 ημέρες. Τι θα χορηγήσετε;

- Τριμεθοπρίμη/σουλφαμεθοξαζόλη
- Αμοξικιλίνη
- Αμοξικιλίνη/κλαβουλανικό
- Κεφουροξίμη από του στόματος
- Κλαριθρομυκίνη ή αζιθρομυκίνη
- Δοξυκυκλίνη
- Αναπνευστική κινολόνη
- Κανένα αντιβιοτικό

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΡΙΝΟΚΟΛΠΙΤΙΔΑΣ

Μη σοβαρή νόσος, χωρίς ιστορικό λήψης αντιβιοτικών το τελευταίο τρίμηνο:

- Αμοξικιλίνη
- Αμοξικιλίνη/κλαβουλανικό
- Κεφαλοσπορίνες

Επί αλλεργίας

- Δοξυκυκλίνη
- Κλαριθρομυκίνη
- Αζιθρομυκίνη

ΚΑΝΟΝΑΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΙΑΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Προσοχή...

**Δεν χορηγούνται αντιβιοτικά
της ίδιας ομάδας με αυτά που
δόθηκαν το τελευταίο 3μηνο**

Επομένως στις Λοιμώξεις του Ανώτερου Αναπνευστικού...

**Αντιβιοτικά;
Ναι, αλλά
μόνο όταν πρέπει**

