

KADA, PAŪMĖJUS LĒTINEI OBSTRUKCINEI PLAUČIŲ LIGAI, SKIRTI ANTIBIOTIKUS?

Lėtinės obstrukcinės plaučių ligos (LOPL) paūmėjimai gali sukelti:

- infekcija: virusai (Rhinoviruses, Influenza, Parainfluenza, Coronavirus, Adenovirus), bakterijos (*H. influenzae*, *S. pneumoniae*, *M. catarrhalis*, *Staph. aureus*, *P. aeruginosa*);
- oro taršalai: azoto dioksidas, dulkės, sieros dioksidas, ozonas.

Dažnai (iki 30 proc. atvejų) ligos paūmėjimo priežastis yra neaiški. Sergančiųjų LOPL skrepliuose neretai randama bakterijų ir remisijos metu, apie 50 proc. atvejų būtent jos sukelia ligos paūmėjimą.

Gydymas antibiotikais indikuotinas esant tikėtina bakterinės kilmės LOPL paūmėjimui.

1987 m. Anthonisen ir bendraautorai išskyrė tris LOPL paūmėjimo tipus pagal simptomus: pūlingas skrepliaavimas, gausus skreplių kiekis, sustiprėjęs dusulys – ir tikėtiną antibiotikų veiksmingumą.

Gydymą antibiotikais paūmėjus LOPL rekomenduojama skirti, kai:

- iškosima pūlingų skreplių, padidėja jų kiekis ir sustiprėja dusulys (I tipas pagal Anthonisen);
- iškosima pūlingų skreplių ir padidėja jų kiekis ar sustiprėja dusulys (II tipas pagal Anthonisen);
- esant sunkiam paūmėjimui, kai reikia invazinės ar neinvazinės dirbtinės plaučių ventiliacijos.

Jei paūmėjimo metu pasireiškia tik vienas iš simptomų (iškosima pūlingų skreplių, padidėja jų kiekis ar sustiprėja dusulys), bakterinė paūmėjimo kilmė, kaip ir gydymo antibiotikais sėkmė, mažai tikėtina.

Gydymas antibiotikais nerekomenduojamas esant nepūlingam skrepliaavimui ar kitiems paūmėjimo požymiams.

Empirinis gydymas antibiotikais turėtų būti pradedamas atsižvelgiant į LOPL sunkumą ir galimą infekuotumą *P. aeruginosa* (žr. 1 lentelę).

Ši infekcija tikėtina esant dviem iš išvardytų veiksnių:

- ligonis neseniai buvo hospitalizuotas;
- antibiotikai vartojami dažnai (daugiau kaip 4 kursai per metus) ar buvo skirti neseniai (per pastaruosius 3 mėnesius);
- labai sunki liga ($FEV_1 < 30$ proc. būtino dydžio);
- vartojami steroidai (> 10 mg prednizolono per parą pastarąsias 2 savaites).

1 lentelė. Empirinis LOPL paūmėjimo gydymas antibiotikais

Pacientai	Pirmo pasirinkimo vaistai	Alternatyvaus pasirinkimo vaistai
Lengva LOPL	Amoksicilinas	Arba respiracinis fluorochinolonas, arba makrolidas, arba tetraciklinas
Vidutinio sunkumo LOPL, nėra <i>P. aeruginosa</i> rizikos veiksnių	Arba amoksicilinas su klavulano rūgštimi <i>per os</i> , arba aminopenicilinas su β laktamazės inhibitoriumi <i>i/v</i> , arba cefalosporinas II ar III <i>i/v</i> .	Respiracinis fluorochinolonas <i>per os</i> arba <i>i/v</i>
Vidutinio sunkumo ar sunki LOPL, yra <i>P. aeruginosa</i> rizikos veiksnių	Arba ciprofloksacinas <i>per os</i> ar <i>i/v</i> , arba antipseudomoninis penicilinas (cefalosporinas) su (be) aminoglikozidu <i>i/v</i>	Antipseudomoninis karbapenemas su (be) aminoglikozidu

Pastaba: *i/v* – į veną.

Vėliau gydymas antibiotikais gali būti koreguojamas, atsižvelgiant į klinikinį efektyvumą ir remiantis mikrobiologiniais skreplių ar kitų respiracinių ėminių (aspirato iš bronchų ir kt.) mikrobiologinių tyrimų rezultatais.

Literatūra

Halpin D, Parnham J, Reid K, et al. NICE clinical guideline 101 – Chronic obstructive pulmonary disease (2010).

O'Donnell DE, Aaron S, Aaron J, Bourbeau J, et al. Canadian Thoracic Society recommendations for management of chronic obstructive pulmonary disease – 2007 update. *Can Respir J* (2007).

Rodriguez-Roisin R, Anzueto A, Bourbeau J, deGuia TS, et al. Global Strategy for the Diagnosis, Management and Prevention of COPD, Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) (2010).

Woodhead M, Blasi F, Ewing S, Garau J, et al. Guidelines for management of adult lower respiratory tract infections. *Clin Microbiol Infect.* 17 (6), 1–6 (2011).