

Délka antibiotické terapie nejčastějších bakteriálních infekcí

Marek Štefan

Klinika infekčních nemocí a cestovní medicíny 2. LF UK a FN Motol, Praha

Délka antibiotické terapie je kontroverzním tématem, jelikož historicky vycházela doporučení pro délku léčby z tradičních konceptů, empirických zkušeností a obavy z recidivy nedostatečně doléčené infekce. V posledních několika desítkách let však došlo k akumulaci velkého množství dat v odborné literatuře, která umožňují u řady bakteriálních infekcí bezpečné zkrácení délky antibiotické terapie. Ve srovnání s delšími léčebnými režimy se kratší délka terapie ukazuje v mnoha randomizovaných kontrovaných klinických studiích jako stejně účinná, výhodou je menší expozice antibiotikům s nižším rizikem selekce antibiotické rezistence, nežádoucích účinků a lékových interakcí. Ke zkracování antibiotické terapie však nelze přistupovat paušálně, ale individuálně, mimo jiné dle klinického stavu pacienta a dynamiky zánětlivých parametrů.

Klíčová slova: antibiotická terapie, délka antibiotické terapie, bakteriální infekce, pneumonie, infekce močových cest, infekce kůže a měkkých tkání.

Duration of antibiotic therapy of the most common bacterial infections

The duration of antibiotic therapy is a controversial topic, as historically, recommendations for treatment duration were based on traditional concepts, empirical experience and concerns about the recurrence of inadequately treated infections. However, in the last few decades, a large amount of data has accumulated in the scientific literature, allowing for the safe shortening of antibiotic therapy duration for many bacterial infections. Compared to longer treatment regimens, shorter therapy duration has been shown in multiple randomized controlled trials to be equally effective, with the advantage of less antibiotic exposure, resulting in a lower risk of selecting for antibiotic resistance, adverse effects, and drug interactions. Nevertheless, the shortening of antibiotic therapy should not be approached universally, but individually, taking into account, among other things, the clinical condition of the patient and the dynamics of inflammatory markers.

Key words: antibiotic therapy, duration of antibiotic therapy, bacterial infection, pneumonia, urinary tract infection, skin and soft tissue infections.

Úvod

Antibiotická terapie má nezastupitelné místo v moderní medicíně. Použití antibiotik je však spojeno s rizikem bakteriální rezistence na antibiotika. Antibiotika totiž vyvíjejí na bakterie v organismu pacienta tzv. selekční tlak, kterým podněcují bakterie k rozvoji a přenosu mechanismů rezistence na antibiotika (1). Antibiotika se dostávají do odpadních vod, kde může pokračovat tlak na rozvoj rezistence. Použití antibiotik má tak celospolečenský dopad (2). Antibiotická terapie má však vliv též na individuálního pacienta, jelikož s délkou expozice antibiotik stoupá riziko nežádoucích účinků a lékových interakcí. V České republice je

nejvyšší absolutní spotřeba antibiotik v nemocniční péči ve srovnání s ostatními státy EU (3). Příčin bude zřejmě více, včetně nižšího prahu pro hospitalizaci, ale vliv může mít právě i délka podávání antibiotik, ať už terapeuticky nebo profylakticky v perioperačním období (4).

Doporučení pro délku podávání antibiotik je tradičně postaveno především na názoru expertů, teoretických poznatcích a empirických zkušenostech (5). Často je kladen důraz na dostatečné doléčení za účelem prevence případné recidivy infekce (6). Vliv hrají i balení antibiotik (zejména pro perorální podání), která mají fixní počet dávek, většinou v násobcích pěti nebo sedmi. Překvapivě to může být zapříčiněno