

Tab. 1. Antibiotika pro ambulantní injekční podávání

Antibiotikum	Obvyklá dávka	Délka aplikace	Frekvence	Poznámka
Amikacin 500 mg, 1 g	15 mg/kg	30–60 min	1x denně	hladina před podáním < 3–5 mg/l
Azithromycin 500 mg	500 mg 1,5 g	60 minut 180 minut	1x denně 1x	
Ceftriaxon 1 g, 2 g	2–4 g	30–60 min	1x denně	
Dalbavancin	1. dávka 1 g 2. dávka 500 mg		1. den za týden	**
Daptomycin 350 mg, 500 mg	4–6 mg/kg#	30 min	1x denně	** #10 mg/kg u bakteremie
Ertapenem 1 g	1–(2) g	30 min	1x denně	
Gentamicin 80 mg, 240 mg	3–5 mg/kg	30 min	1x denně	hladina před podáním do < 2 mg/l
Lentocilin 2,4 MIO	2,4 MIU	i. m.	1x za 2 týdny	
Prokain penicilin 1,5 MIO	1,5 MIU	i. m.	1x denně	
Levofloxacin 500 mg	0,5–1 g	500 mg/60 min	1x denně	
Teikoplanin 400 mg	6–12# mg/kg	30 min	každých 12 hodin první 3 (až 5 ^a) dávek, dále 1x za 24 h	hladina před podáním 40–60 mg/l ** #u infekcí kostí, kloubů a endokarditidy
Flukonazol 200 mg, 400 mg	100–400 mg	30 min	1x denně	
Anidulafungin 100 mg	1. den 200 mg, další dny 100 mg	90 min	1x denně	
Caspofungin 50 mg, 70 mg	1. den 70 mg, dále 50 mg	60 min	1x denně	
Micafungin 100 mg	100–200 mg	60 min	1x denně	

** Při přípravě dalbavancinu, daptomycinu a teikoplaninu se nesmí protřepávat základní roztok, protože se účinná látka při tvorbě pěny usadí na vzduchové bublinky a není pak aplikována pacientovi. Pokud už k vytvoření pěny dojde, nechá se roztok 15 minut stát, dokud se pěna zcela nerozpustí.

Pozn.: V tabulce uvedená antibiotika lze s výjimkou dalbavancinu vykázat při ambulantním podání pojišťovně jako ZUM/ZULP, v souladu s indikačním omezením SÚKL je vyžadováno předchozí schválení Antibiotickým střediskem založené v dokumentaci pacienta:

Specializace předepisujícího lékaře: antibiotické středisko (vydává doporučení k předepsání a použití antimikrobiálních léčivých přípravků).

Vykazovací limit A: Přípravek, který lékař vzhledem k jeho charakteru podává při výkonu ambulantní péče, se označí v rozhodnutí symbolem „A“. Takový přípravek se účtuje zdravotní pojišťovně spolu s příslušným výkonem jako zvlášť účtovaný přípravek. Je-li to s ohledem na účinnost a bezpečnost přípravku nebo s ohledem na veřejný zájem účelné, vykazování přípravku se symbolem „A“ se omezí na lékaře se specializovanou způsobilostí s označením odbornosti uvedené v rozhodnutí.

místě zdravotnického zařízení nebo v agentuře domácí péče), které musejí být řádně proškoleny (včetně praktických dovedností při venepunkci, kanylaci a péči o nitrožilní vstupy, řešení alergických a jiných nežádoucích reakcí, v edukaci pacienta). Vhodná je spolupráce s klinickým mikrobiologem, klinickým farmaceutem, lékárníkem. OPAT tým je v úzkém kontaktu s lékaři, kteří identifikují pacienty vhodné k OPAT (infekce kůže a měkkých tkání včetně diabetické nohy, ortopedie apod.). Lékaři OPAT týmu aktivně vyhledávají vhodné pacienty například v rámci antibiotických konzultací.

Poskytování OPAT dospělým a dětským pacientům se v zásadě neliší. U dětí je vždy nutné získat souhlas rodičů a jejich spolupráci při léčbě.

Členové týmu mají OPAT jako část svých pracovních povinností s vyčleněným časem pro tuto činnost. V čele týmu je vedoucí/zodpovědný lékař, u členů týmu musejí být jasně stanoveny pravomoci a zodpovědnosti. OPAT tým se řídí vlastní metodikou vycházející z tohoto doporučeného postupu, který je rozšířen zejména o logistiku poskytované služby, případně obvyklé postupy u typických diagnóz či skupin pacientů zpracované s ohledem na lokální situaci (výskyt rezistence, dostupnost léčivých přípravků apod.). Základními cíli jsou klinická účinnost, bezpečnost pacienta, nákladová efektivita a standardizace postupů.

U každého pacienta musí být stanoveno, který lékař je za jeho léčbu zodpovědný, řeší případné komplikace a léčbu ukončuje a vyhodnocuje. OPAT tým musí mít zajištěnu nepřetržitou dostupnost (a zastupitelnost) lékaře pro řešení nežádoucích reakcí. Pacient či jeho příbuzní a agentura domácí péče musejí mít k dispozici telefonní číslo k potřebným konzultacím s nepřetržitou dostupností.

Součástí postupu je edukace a poučení pacienta o přínosech a rizicích OPAT, potenciálních komplikacích a vedlejších nežádoucích účincích léčby, získání informovaného souhlasu.

Lékař indikující OPAT stanoví léčebný plán (cíl, formu a délku léčby) a termíny kontrol. Pacient léčený OPAT by měl být vyšetřen lékařem zpravidla jednou týdně, v tomto intervalu se také doporučuje provedení laboratorních testů (krevní obraz s rozpočtem leukocytů, C-reaktivní protein, renální a jaterní testy).

Velmi důležité je precizní vedení zdravotnické dokumentace a komunikace s lékařem, který pacienta OPAT týmu odeslal, s praktickým lékařem a agenturou domácí péče.

OPAT tým by měl pravidelně vyhodnocovat kvalitu poskytované služby, dosaženou míru vyléčení, výskyt nežádoucích lékových reakcí, komplikací spojených s nitrožilními vstupy, podíl infekcí spojených s poskytováním zdravotní péče (např. bakteremií, klostridiových infekcí), potřebu neplánované změny antiinfektiva, zhoršení léčené infekce, podíl rehospitalizací, spokojenost pacientů (formou dotazníku).

OPAT jako součást antibiotického stewardshipu

Dodržují se standardní pravidla antiinfekční léčby: antibiotika se nenásazují, pokud nejsou nutná, volí se přípravky cílené a s úzkým spektrem účinnosti, případně se na ně deeskaluje. Při zvažování indikace OPAT je nutné dávat přednost orální formě, pokud je k dispozici a je pro pacienta vhodná. Také v průběhu OPAT se opakovaně vyhodnocuje stav pacienta a zvažuje se možnost převedení z OPAT na orální formu.