

АНТИБИОТИКОТЕРАПИЯ ДАЙДЖЕСТ

Неэффективность лечения внебольничной пневмонии: влияние стартовой антибактериальной терапии и анализ стоимости лечения

В основу проведенного швейцарскими учеными исследования легло изучение случаев неэффективности лечения (НЛ) пациентов, госпитализированных по поводу внебольничной пневмонии (ВП), а также ее взаимосвязи с выбором стартового антибактериального препарата и сопутствующими экономическими затратами.

В ходе двух открытых проспективных многоцентровых наблюдений участники получали либо моксифлоксацин, либо нестандартизированную антибактериальную терапию. Критерием неэффективности проводимого лечения считалась необходимость включения в исходную схему терапии через 72 ч ≥ 1 антибиотика с более широким спектром действия.

Всего в исследовании приняли участие 1236 пациентов (мужчин – 691 (55,9%); средний возраст участников – 69,6 \pm 16,8 года). В целом НЛ регистрировалась у 197 (15,9%) больных и приводила к увеличению сроков госпитализации (15,4 \pm 7,3 против 9,8 \pm 4,2 дня; $p < 0,001$) и повышению средней стоимости лечения (2206 против 1284 евро; $p < 0,001$). При этом среди 596 (48,2%) пациентов, получавших моксифлоксацин, НЛ отмечалась достоверно реже (10,9 против 20,6% случаев; $p < 0,001$). Корректировка данных в мультивариантном анализе с учетом значимых факторов показала, что риск возникновения эпизодов НЛ при применении моксифлоксацина достоверно ниже по сравнению с таковой при монотерапии β -лактамами (скорректированное отношение шансов для моксифлоксацина 0,43; доверительный интервал (ДИ) 0,27-0,68) и сопоставим с таковой для комбинации β -лактама + макролид (0,68; ДИ 0,38-1,21).

Таким образом, у пациентов, госпитализированных в связи с ВП, НЛ является достаточно частым явлением и сопровождается увеличением сроков пребывания пациентов в стационаре и расходов на лечение. Стартовую антибактериальную терапию, базирующуюся на использовании моксифлоксацина или комбинации β -лактама и макролида, следует рассматривать как возможный подход для предотвращения НЛ и снижения сопутствующих экономических затрат.

Ott S.R., Hauptmeier B.M., Emen C. et al.

Treatment Failure in Pneumonia: Impact of Antibiotic Treatment and Cost Analysis. Eur Respir J. 2011 Sep 29.

Вентиляторассоциированный трахеит и длительность антибактериальной терапии

Известно, что применение противомикробных препаратов в отделениях интенсивной терапии является одним из ведущих факторов, обуславливающих формирование множественной лекарственной устойчивости микроорганизмов. Учитывая частоту необоснованных назначений антибактериальных средств у пациентов, которым проводят искусственную вентиляцию легких (ИВЛ), Tamma и соавт. провели исследование, посвященное изучению целесообразности длительных курсов противомикробной терапии при вентиляторассоциированном трахеите (ВАТ) в педиатрической практике. В наблюдение были включены пациенты в возрасте до 18 лет, находившиеся на ИВЛ ≥ 48 ч в условиях отделений интенсивной терапии.

В качестве определяющих критериев ВАТ у детей авторами рассматривались лихорадка/гипотермия, лейкоцитоз/лейкопения, умеренное повышение количества нейтрофилов в мокроте при окраске по Граму с умеренным либо выраженным бактериальным ростом в отсутствие рентгенологических признаков легочного инфильтрата. Подобные изменения были зарегистрированы у 1616 больных, интубированных на протяжении >48 ч.

В 150 случаях этим пациентам антибиотики были назначены в связи с подозрением на ВАТ, притом что только у 118 пациентов данный диагноз объективно соответствовал вышеуказанным критериям. В результате анализа было установлено, что в наблюдаемой группе больных пролонгированные курсы антибиотиков длительностью ≥ 7 дней не ассоциируются

с предотвращением развития госпитальной или вентиляторассоциированной пневмонии.

Данное исследование показывает нецелесообразность использования длительного курса противомикробных препаратов (>7 дней) у пациентов в возрасте до 18 лет с документированным ВАТ. Уменьшение длительности воздействия антибактериальных средств у таких пациентов снижает вероятность колонизации респираторного тракта микроорганизмами с множественной лекарственной устойчивостью, способными вызывать более тяжелые патологические состояния, чем ВАТ.

Tamma P.D., Turnbull A.E., Milstone A.M. et al.

Ventilator-associated tracheitis in children: does antibiotic duration matter? Clin Infect Dis. 2011; 52: 1324-1331.

Клюквенный сок в профилактике рецидивов инфекций мочевыводящих путей у детей: результаты рандомизированного контролируемого исследования

Многочисленные клинические наблюдения указывают на то, что клюквенный сок эффективен в предотвращении развития инфекций мочевыводящих путей (ИМП) у женщин. Результаты исследования, проведенного в отделении педиатрии Университета Оулу (University of Oulu, Финляндия), свидетельствуют о том, что у детей потребление клюквенного сока может уменьшать частоту как рецидивов ИМП, так и необходимости назначения antimicrobных препаратов.

Все участники двойного слепого плацебо контролируемого исследования ($n=263$), находившиеся на лечении в 7 различных стационарах Финляндии по поводу ИМП, были рандомизированы на 2 группы: пациенты ($n=129$) 1-й группы получали клюквенный сок, 2-й ($n=134$) – плацебо на протяжении 6 мес. Длительность наблюдения составила 1 год, в течение этого периода 8 детей были исключены из анализа в связи с нарушениями протокола исследования.

У 20 (16%) детей из 1-й группы и у 28 (22%) пациентов из 2-й (плацебо) был зарегистрирован по меньшей мере 1 рецидив ИМП. Различий в сроках развития рецидива ИМП в обеих группах не выявлено ($p=0,32$). В общей сложности у детей, принимавших клюквенный сок, и у участников, получавших плацебо, было зарегистрировано 27 и 47 эпизодов ИМП соответственно; частота ИМП на пациенто-год была на 0,16 случая ниже в 1-й группе (95% ДИ от -0,31 до -0,01; $p=0,035$). Кроме того, у детей, получавших клюквенный сок, имело место сокращение длительности антибиотикотерапии (-6 дней на пациенто-год, 95% ДИ от -7 до -5; $p < 0,001$).

Как показали результаты исследования, использование клюквенного сока не привело к статистически достоверному сокращению частоты рецидивов ИМП у детей, тем не менее этот подход оказался эффективным в отношении снижения общего количества рецидивов и длительности противомикробной терапии.

Salo J., Uhari M., Helminen M. et al.

Cranberry Juice for the Prevention of Recurrences of Urinary Tract Infections in Children: A Randomized Placebo-Controlled Trial. Clin Infect Dis. 2011 Nov 18.

Подготовил **Антон Проїдак**

Роваміцин®
Спіраміцин
дбайливо піклується про Ваше здоров'я

UA_SPL11_08.01

Р.П. МОЗ України UA/6053/01/01, UA/6053/01/02 від 19.01.2011, UA/6053/02/01 від 28.01.2011.
Перед застосуванням проконсультуйтеся з лікарем та уважно ознайомтеся з інструкцією.
Зберігати в недоступному для дітей місці. Реклама: лікарський засіб.
ТОВ «Санofi-Авентіс Україна». Київ, 01033, вул. Жиланська, 48-50а, тел.: +38 (044) 354 20 00, факс: +38 (044) 354 20 01.

SANOFI