

Antibakteriālās terapijas izvēle pacientiem ar diabētiskās pēdas infekciju

Ļubova Blaževiča¹, Larisa Umnova², Elīna Vanaga³

Rīgas Stradiņa universitāte, Latvija

¹ Farmācijas fakultāte

² Iekšējīgo slimību katedra

³ Medicīnas fakultāte

Ievads. Diabētiskās pēdas infekcija (DPI) ir viens no biežākiem ar cukura diabētu saistītajiem hospitalizācijas, apakšējo ekstremitāšu amputācijas, invalidizācijas un dzīves kvalitātes samazināšanas iemesliem, kas prasa pareizu antibakteriālu terapiju. Pamatota un pareiza antibakteriālo līdzekļu lietošana ir nepieciešama, lai sasniegtu labāku DPI terapijas klīnisko iznākumu, mazinātu terapijas blaknes un antimikrobiālo rezistenci. Pašlaik ir pieejamas dažas DPI antibakteriālās ārstēšanas rekomendācijas.

Darba mērķis, materiāls un metodes. Darba mērķis ir pētīt antibakteriālās terapijas izvēli pacientiem ar diabētiskās pēdas infekciju.

Šajā retrospektīvajā pētījumā tika analizēti dati no slimības vēsturēm pacientiem ar diabētiskās pēdas infekciju, kas ārstējās Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas stacionāra "Biķernieki" Ķirurģiskās infekcijas klīnikā 2014., 2015. un 2016. gadā. Tika analizēts pacientu dzimums, vecums, cukura diabēta tips, ilgums, infekcijas smagums, infekcijas ierosinātājs un tā jutība pret antibakteriālo līdzekli pēc uzsējuma no brūces rezultātiem, lietotie empīriskie un etiotropie antimikrobiālie līdzekļi, to devas, ievadīšanas veids un maiņas iemesls.

Rezultāti. Pētījumā tika iekļauti 158 pacienti (69,62% vīriešu, vidējais vecums – 64,68 gadi, 97,47% ar diagnosticētu 2. tipa cukura diabētu). Diabētiskās pēdas infekcijas smagums atbilstoši pasaulē plaši izmantojamām kritēriju sistēmām netika norādīts slimnieka vēsturē 99,37% gadījumu. Uzsējums no brūces uz mikrofloru bija paņemts 81 pacientam no 158, bet pirms empīriskās antibakteriālās terapijas uzsākšanas – tikai 48 pacientiem. Pirmās izvēles empīriskais antibakteriālais līdzeklis 106 gadījumos bija cefazolīns, 32 – ceftriaksons, pa 5 gadījumiem – ampicilīns un klindamicīns, penicilīns, vankomicīns, ciprofloksacīns, imipenēms, savukārt amoksicilīns / klavulānskābe bija četros vai mazāk gadījumos. Pēc pieejamiem datiem 20 pacientiem būtu nepieciešama antibiotiku devu un ievadīšanas biežuma korekcija pavājinātās nieru funkcijas dēļ, taču tā netika veikta. Pēc uzsējuma no brūces rezultātiem 61% gadījumu bija konstatēta polimikrobiālā infekcija un 33% – monomikrobiālā infekcija. Monomikrobiālā infekcija pārsvarā bija grampozitīvā. Mikroorganisms bija jutīgs pret empīrisku terapiju 19% gadījumu. Empīrisku antibakteriālo līdzekļu maiņa notika 16% gadījumu mikroorganismu rezistences dēļ pret empīrisku antibiotisko līdzekli vai alerģijas dēļ pret antibakteriālo līdzekli. Tomēr 46,15% gadījumu par terapijas maiņas iemeslu nevar secināt pēc datiem no slimības vēsturēm. Otrās izvēles antimikrobiālie preparāti bija šādi: 9 gadījumos – ciprofloksacīns, 7 – cefazolīns, pa 2 – gentamicīns, ampicilīns un klindamicīns, pa 1 – kolistīns, vankomicīns, amoksicilīns / klavulānskābe, amikacīns, un kopumā tie atbilst rekomendēto antibiotiku sarakstam diabētiskās pēdas infekcijas ārstēšanai.

Secinājumi. Antibakteriālās terapijas izvēle šajā pētījumā tikai daļēji atbilst vadlīnijām.