

Vankomicīna pirmreizējā terapeitiskā zāļu monitoringa prakse intensīvās terapijas nodaļā

*Inga Mauliņa¹, Eva Striķe², Aleksandra Aitullina³,
Renārs Erts⁴*

¹ Rīgas Stradiņa universitāte, Farmācijas fakultāte, Latvija

² Rīgas Stradiņa universitāte, Anestezioloģijas un reanimatoloģijas katedra, Latvija

³ Rīgas Stradiņa universitāte, Farmakoloģijas katedra, Latvija

⁴ Latvijas Universitāte, Medicīnas fakultāte

Ievads. Baktēriju izraisītu infekciju ārstēšanas gaita un iznākums ir atkarīgs ne tikai no patogēna jutības pret antibiotisko līdzekli, bet arī no antibakteriālā līdzekļa koncentrācijas asinīs, kurai jābūt terapeitiskajā diapazonā. Dažiem līdzekļiem, piemēram, vankomicīnam, ir jāveic terapeitiskais zāļu monitoringa, lai nepieciešamības gadījumā pielāgotu devu. Vankomicīna terapijas uzsākšana ir īpaši grūta pacientiem intensīvās terapijas nodaļā smagā vispārējā veselības stāvokļa dēļ, kas bieži kombinējas ar orgānu funkciju traucējumiem.

Darba mērķis, materiāls un metodes. Mērķis ir izpētīt vankomicīna terapijas uzsākšanas stratēģiju intensīvās terapijas nodaļā. Tika veikts retrospektīvs novērojuma pētījums: pacientu vecums bija ≥ 18 gadi, intensīvās terapijas nodaļā uzsākta vankomicīna terapija un vismaz viens vankomicīna koncentrācijas mērījums stacionēšanas laikā. Lai iegūtu informāciju par pacientu demogrāfiskajiem un klīniskajiem datiem, vankomicīna dozēšanas shēmām, pirmreizēji veikto terapeitisko zāļu monitoringu un taktiku pēc koncentrācijas rezultāta iegūšanas, Paula Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīcas Medicīnas arhīvā tika izpētītas pacientu slimības vēstures.

Rezultāti. Pētījumā tika iekļauti 60 pacienti. Septiņdesmit procentiem pacientu vankomicīna terapija bija uzsākta empīriski. Visos gadījumos vankomicīns tika ievadīts intermitējošas infūzijas veidā, kas bija ilgāka par vienu stundu. Pacientiem ar funkcionāliem nieru traucējumiem vankomicīna dozēšanas intervāls parasti bija garāks (24 stundas 12 stundu vietā), salīdzinot ar pacientiem ar normālu nieru funkciju (43% un 15%; $p = 0,001$). Divdesmit trijiem (38,3%) pacientiem pirmais vankomicīna koncentrācijas mērījums bija veikts pirms 3.–4. devas, divdesmit (33,3%) – pirms 2. devas. Visiem pacientiem asins paraugi tika paņemti vairāk nekā vienu stundu pirms plānotās vankomicīna devas. Dažos gadījumos paraugs tika paņemts pēc vankomicīna ievadīšanas (14 (23,3%) pacientiem) un noteikta augstākā koncentrācija. Analizējot gadījumus, kad vankomicīna koncentrācija tika noteikta pirms vankomicīna devas, konstatēts, ka tikai 29 (48,3%) pacientiem koncentrācija bija terapeitiskajā līmenī. Septiņiem pacientiem ar vankomicīna koncentrāciju ārpus terapeitiskā līmeņa vankomicīna dozēšanas shēma tika pielāgota, bet septiņiem – netika pielāgota.

Secinājumi. Vankomicīna sākotnējā devas izvēle tika pamatota ar nieru darbības rādītājiem, un vankomicīna infūzijas ievadīšanas ilgums bija drošs. Lai vankomicīna lietošana intensīvās terapijas nodaļā būtu efektīvāka un drošāka, būtu nepieciešams standartizēt vankomicīna terapeitiskā zāļu monitoringa praksi, tostarp asins analīzes paņemšanas laiku.

X