



login:

 lozinka:

 Prijava
 Ne sjećam se lozinke

Zdravlje u Zadarskoj županiji

Grlobolja– implementacija hrvatskih nacionalnih smjernica

Ivanka Matas

Služba za mikrobiologiju i parazitologiju, Zavod za javno zdravstvo Zadar

Ključne riječi: grlobolja, BHS A, smjernice, rezistencija

UVOD

Grlobolja je jedan od najčešćih simptoma zbog kojih se pacijenti javljaju liječniku obiteljske medicine. Pri tom se najčešće radi o virusnim infekcijama kod kojih je dovoljna simptomatska terapija. Sama dijagnoza grlobolje ne podrazumijeva automatsku primjenu antibiotika. Jedini bakterijski uzročnik za koji je indicirana antimikrobna terapija je beta hemolitički streptokok grupe A (piogeni streptokok).

Interdisciplinarna sekcija za kontrolu rezistencije na antibiotike (ISKRA) Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi Republike Hrvatske potakla je razvoj i primjenu nacionalnih smjernica o postupku s bolesnikom pri kliničkim stanjima u kojima antimikrobna terapija ima značajnu ulogu u liječenju pa tako i razvoj smjernica za dijagnostički i terapijski pristup u slučaju grlobolje.

Svrha je ovih smjernica da u svakodnevnoj praksi pomažu u razlučivanju kliničkih slika težih streptokoknih infekcija gdje je antimikrobna terapija opravdana od onih brojnih drugih slučajeva grlobolje gdje ta terapija nije opravdana, već naprotiv, može doprinijeti razvoju rezistencije bakterija na antibiotike.

Svrha je ovog sažetka naglasiti neke najvažnije dijelove nacionalnih smjernica, prvenstveno naglasiti potrebu za racionalnim propisivanjem antibiotika. Uloga je mikrobiološkog laboratorija u cijelom postupku važna, obzirom da je upravo laboratorij mjesto na kojem se rezistencija bakterija prva uočava.

Upućujemo čitatelje na službene internetske stranice ISKRA-e (<http://iskra.bfm.hr>).

Tko najčešće oboljeva?

Upala grla uzrokovana piogenim streptokokom česta je bakterijska infekcija osobito u dobi od 5 - 15 godina i u toj dobnoj skupini ona čini 5 - 15% akutnih grlobolja. U odraslih se osoba infekcija javlja znatno rjeđe.

Kada liječimo grlobolju?

Antimikrobno liječenje se preporučuje pacijentima kod kojih se mikrobiološkom obradom obriska ždrijela izolira piogeni streptokok ili se isti potvrdi brzim testom.

Kod težih streptokoknih infekcija kod kojih je opće stanje bolesnika teže, nije uvijek neophodno čekati mikrobiološki nalaz obriska ždrijela i antimikrobnu terapiju treba započeti i prije dokaza bakterije.

U svakom slučaju, kad god je to moguće, sumnju na streptokoknu infekciju treba potvrditi mikrobiološkim testiranjem kako bi se spriječila nepotrebna primjena antibiotika i razvoj rezistencije bakterija.

Apsolutna učinkovitost antimikrobnog liječenja akutne upale grla uzrokovane piogenim streptokokom je umjerena. Napominjemo da je streptokokni tonzilofaringitis samoograničavajuća infekcija te se simptomima primjenom antibiotika skraćuju u prosjeku za jedan dan.

Kako liječimo grlobolju?

U smjericama je naveden izbor antibiotske terapije te ga ovdje nećemo posebno isticati. Vrlo je važno istaknuti da terapiju antibioticima treba provesti do kraja, onako kako je za propisanu vrstu antimikrobnog lijeka navedeno. Najčešće je neuspjeh liječenja posljedica slabe suradljivosti pacijenta, odnosno slabog pridržavanja uputa o provođenju propisane terapije. Vezano uz to, azitromicin se zbog smanjenog broja doza i kratkoće davanja pokazao vrlo privlačnim osobito u primjeni kod djece koja su inače slabije suradljiva. Nekritička je primjena azitromicina, međutim, dovela do razvoja rezistencije piogenog streptokoka na navedeni lijek i ostale pripadnike makrolidnih antibiotika. Prema tome, postoji potreba dodatnog opreza pri odluci da se streptokokna infekcija ždrijela liječi makrolidnim antibioticima. Ako se na tu terapiju i odlučimo, potreban je pojačani nadzor nad bolesnikom kojeg liječimo, kako bi se na vrijeme mogao registrirati neuspjeh liječenja, ako ga bude.

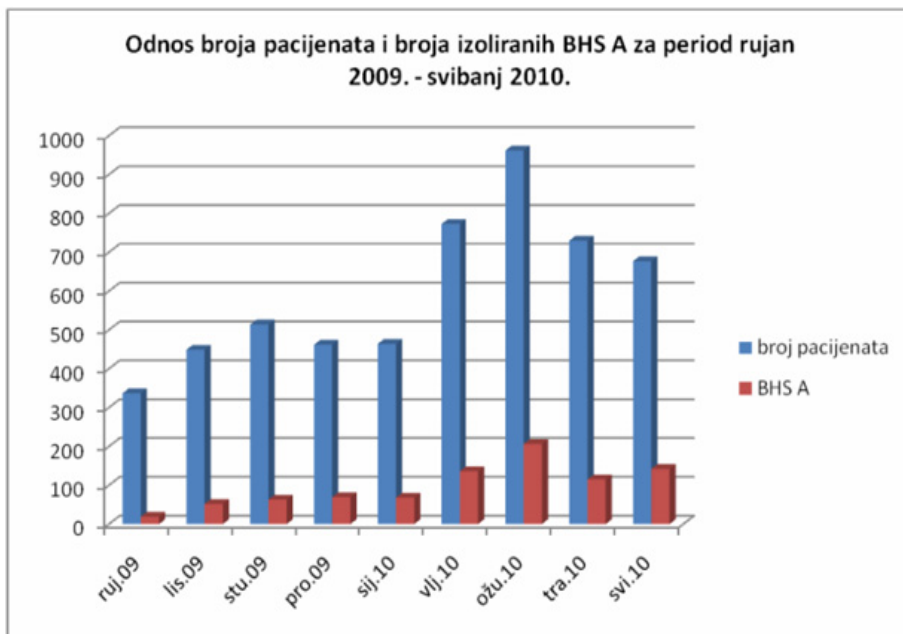
Kako postupiti s kliconošama?

Različita istraživanja većinom djece školske dobi nalaze u oko 20% ispitanika piogeni streptokok u ždrijelu, ali bez prisutnosti simptoma i znakova bolesti. U ovom se slučaju radi o kliconošama. Istraživanja su pokazala da kliconoše znatno rjeđe prenose uzročnika na kontakte nego bolesnici s razvijenom kliničkom slikom akutnog tonzilofaringitisa. Prema smjericama, u osobe koja je završila antimikrobnu terapiju i koja je asimptomatska nije potrebno rutinski uzimati kontrolne obriske ždrijela. Kliconoštvo nije indikacija za antimikrobnu terapiju. Piogeni je streptokok kod nekih osoba prisutan u obrisku ždrijela i nakon završene terapije. Većina se takvih osoba spontano „obesklič“ u razdoblju od dva do tri tjedna. Nadalje, obriske ždrijela nije potrebno uzimati kontaktima pacijenta koji ima streptokoknu upalu ždrijela. Kliconoštvo među članovima obitelji oboljelog je uobičajeno, ali ga ne treba pod svaku cijenu tražiti i liječiti.

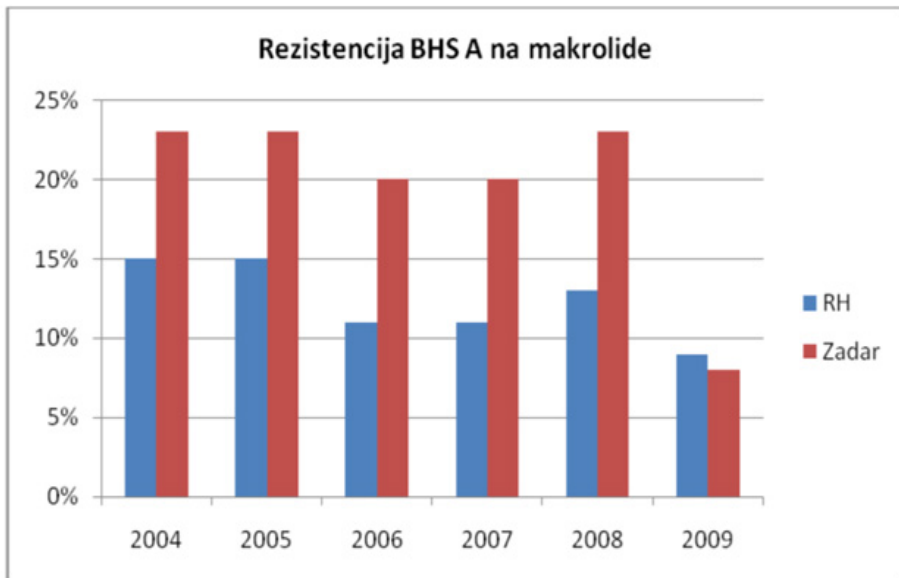
Kliconoštvo treba eradicirati u pacijenata koji u anamnezi imaju reumatsku groznicu, u slučaju epidemije reumatske groznice ili streptokoknog glomerulonefritisa te u slučajevima kada se među članovima obitelji izmjenjuju multiple rekurentne streptokokne infekcije.

REZULTATI

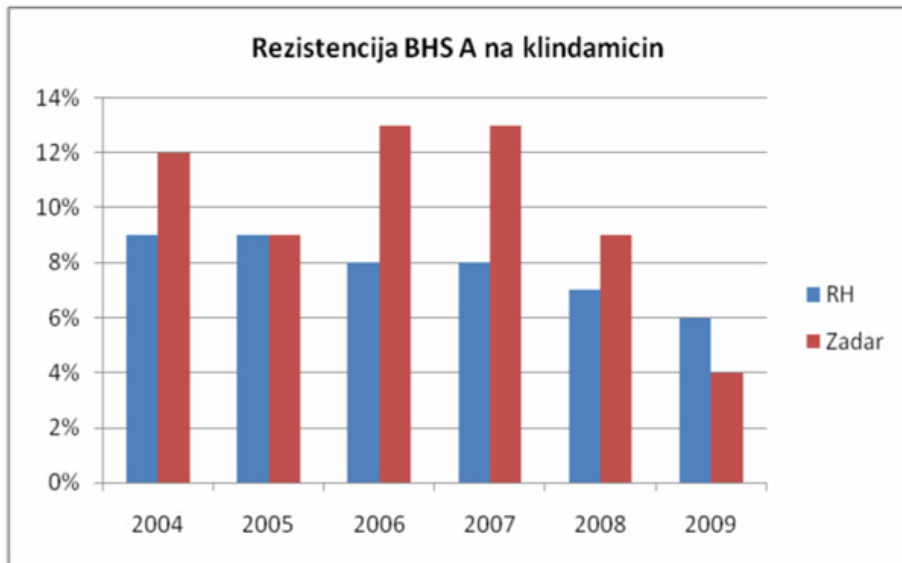
Slika 1. Streptokokne upale ždrijela u Zadru u školskoj godini 2009/2010



Slika 2. Prikaz rezistencije piogenog streptokoka na makrolide na nivou Republike Hrvatske i na nivou Zadra



Slika 3. Prikaz rezistencije piogenog streptokoka na klindamicin na nivou Republike Hrvatske i na nivou Zadra



RASPRAVA I ZAKLJUČAK

Na slici 1 uočavamo znatno veću učestalost izolacije piogenog streptokoka u posljednja tri mjeseca praćenja podataka. U tom je periodu obrađeno i znatno više uzoraka što nas je zapravo i potaklo na ovaj kratak osvrt. Naime, na osnovu uputnih dijagnoza uočili smo da se vrlo učestalo na mikrobiološku obradu šalju kontakti oboljelog, katkada su to i čitave obitelji. Nadalje, često se na

obradu šalju i tzv. kontrolni brisevi po završetku antimikrobnog liječenja. Da ne spominjemo kako se na mikrobiološku obradu šalju djeca na zahtjev roditelja, na zahtjev odgajateljica iz vrtića i drugih apsolutno nekompetetnih osoba. Svjesni smo da su liječnici obiteljske medicine, a osobito pedijatri izloženi pojačanom pritisku svojih korisnika, a osobito kada se radi o djeci. Međutim, mišljenja smo da su upravo ovakve preporuke koje proizlaze iz smjernica od velike pomoći liječnicima u svakodnevnoj praksi.

Iz slika 2 i 3 vidljivo je da je postotak rezistentnih sojeva piogenog streptokoka na makrolide i klindamicin otprilike ujednačen u petogodišnjem periodu od 2004. -2 008. godine. U 2009. godini izoliran je ohrabrujuće manji postotak rezistentnih sojeva.

Ponovno naglašavamo da antibioticima, osim na uzročnika bolesti, djelujemo i na one bakterije koje se normalno nalaze u našem organizmu kao dio fiziološke flore te one postaju otporne na antibiotike. Postojanje ovih otpornih bakterija vidljivo je tek kada one uzrokuju infekciju i kada se kao takve vrlo teško liječe.

Antibiotici su jedini lijekovi koji imaju učinak ne samo na pojedinca već na čitavu zajednicu.

Ovom prilikom pozivamo svoje kolege, liječnike obiteljske medicine, pedijatre i ostale zainteresirane specijalnosti i struke da zajedno sa nama mikrobiolozima podijele svoja iskustva u primjeni ISKRA smjernica.

Kontakt osoba:

Ivanka Matas, dr. med. spec. mikrobiolog
Služba za mikrobiologiju i parazitologiju
Zavod za javno zdravstvo
Kolovare 2, 23000 Zadar
Tel: 023 300 851
e-mail: ivanka.matas@zjz.t-com.hr