

# LIEČBA PNEUMÓNIE

## KOMUNITNE ZÍSKANÁ PNEUMÓNIA (CAP)

- **Definícia:** zápal, ktorý sa vyvinie u jedincov v bežnej populácii, ktorí počas posledných 2 týždňov neboli hospitalizovaní, alebo vznikne počas prvých 48 hodín hospitalizácie
- **Najčastejší pôvodcovia:** Streptococcus pneumoniae (> 50 % prípadov), Haemophilus influenzae, Staphylococcus aureus, Mycobacterium pneumoniae, Chlamydia pneumoniae, Moraxella catarrhalis, Legionella spp., aeróbne G- patogény, vírusy – vírus influenzy, adenovírusy, RSV.

**CURB-65 score**

<b>C</b>	Confusion	1
<b>U</b>	Urea > 7 mmol/l	1
<b>R</b>	Respiratory rate > 30/min	1
<b>Bp</b>	TKs < 90 mmHg, TKd < 60 mmHg	1
<b>65</b>	Age > 65 years	1
<b>CURB-65 score</b>	<b>Risk group / 30 day mortality</b>	<b>Management</b>
<b>0 – 1</b>	<b>1 / 1,5%</b>	<b>Home</b>
<b>2</b>	<b>2 / 9,2%</b>	<b>Likely to need admission</b>
<b>3 – 5</b>	<b>3 / 22%</b>	<b>Admit. Manage as severe</b>

ĽAHKÁ CAP (CURB-65 skóre: 0-1 b.) – terapia p.o., hospitalizácia nie je nutná:

- **Augmentin 625 mg á 8 hod. p.o.** alebo
- **Deoxymykoin 100 mg á 12 hod. p.o.**

STREDNE ŤAŽKÁ CAP (CURB-65 skóre: 3-4 b.) – i.v. terapia v nemocnici, bežné oddelenie, striedať á 3 mesiace:

- **Biseptol 480 mg á 12 hod. i.v.** alebo
- **Cefalotin/Cefazolin 1 g á 8 hod. i.v.** alebo
- **Augmentin 1,2 g á 8 hod. i.v.**
- **Levofloxacín alebo Moxifloxacín**
- **PNC G ± makrolid**

ŤAŽKÁ CAP (CURB-65 skóre: 5-6 b.) – i.v. terapia v nemocnici, JIS, 2-kombinácia ATB:

**Cefalotin/Cefazolin alebo Augmentin +Ciprofloxacin 200 mg á 12 hod. i.v.,** alebo

- **Abaktal 800 mg á 12 hod. i.v.**

V prípade ťažkej CAP u pacientov hospitalizovaných na JIS treba rozlišovať dve skupiny pacientov:

A/ pacienti so žiadnymi rizikovými faktormi pri infekciu *Pseudomonas aeruginosa*

Liečba: cefalosporíny III.generácie + makrolidy alebo moxifloxacín/levofloxacín ± cefalosporíny III.generácie

B/ pacienti s rizikovými faktormi pri infekciu *Pseudomonas aeruginosa*

Liečba: antipseudomonádový cefalosporín alebo acylureidopenicilín/BL inhibítor alebo karbapenem (uprednostňuje sa meropenem 3x2g v infúzii) PLUS ciprofloxacín ALEBO PLUS makrolid + aminoglykozid (gentamycín, tobramycín, amikacín)

## **NOZOKOMIÁLNA PNEUMÓNIA (HAP)**

- Vzniká po 48. hodinách hospitalizácie, **najčastejšie patogény:**  
*do 4 dní (včasná HAP)* - H. influenzae, S. pneumoniae, Moraxella catarrhalis,  
*po 4 dňoch (neskorá HAP)* – S. aureus, P. aeruginosa, Acinetobacter, Proteus, Serratia, Klebsiella, E. coli
- **Ťažká HAP (hospitalizácia na JIS):**
  - Šok (STK < 90 mmHg, DTK < 60 mmHg)
  - Respiračná insuficiencia
  - Nutnosť vazopresorickej podpory dlhšie ako 4 hod.
  - Oligúria (ak neexistuje iná príčina)
  - Akútne renálne zlyhania vyžadujúce dialýzu
  - Rýchla progresia RTG obrazu, multilobárna pneumónia

## **TERAPIA**

- **Cefotaxime 2 g á 8 hod. i.v. alebo Cefuroxim 1,5 g á 8 hod. i.v.**  
+ **Ciprofloxacín 200-400 mg á 12 hod. i.v. alebo**  
+ **Abaktal 800 mg á 12 hod. i.v.**

Ak nefunguje terapia, treba konzultovať ATB komisiu a zvážiť viazané ATB

## **EMPIRICKÁ ATB LIEČBA PRI ASPIRAČNEJ PNEUMÓNII**

A/ pacient prijatý z domu na stacionárny oddelenie

- **p.o. alebo i.v. betalaktám/BL inhibítor** alebo
- **Klindamycín** alebo
- **i.v cefalosporín + p.o metronidazol** alebo
- **moxifloxacín**

B/ pacient prijatý na JIS z ústavu sociálnej starostlivosti

- **klindamycín + cefalosporín** alebo
- **cefalosporín + metronidazol**