

Jaký je terapeutický postup u hospitalizovaných pacientů?

Středně a vysoce rizikové nemocné léčíme v průběhu hospitalizace nebo alespoň za hospitalizace léčbu zahajujeme. Nejvhodnějším antibiotikem je piperacilin/tazobactam nebo cefepim, příp. cefoperazon/sulbactam. Piperacilin/tazobactam je účinnější na anaeroby a některé grampozitivní bakterie, cefepim je silnější v boji proti některým gramnegativním bakteriím (32). Dále je cefepim vhodnou alternativou piperacillinu při alergii na penicilin, popř. při hepatopatiích. V současnosti je trend nepřidávat vankomycin do 1. linie léčby, neboť tím dochází k selekci např. VRE a absence glykopeptidu v kombinaci nevede ke zvýšení morbidity a mortality nemocných (33). Výjimkou je důvodné podezření na katérovou sepsi. Při alergii na betalaktamová antibiotika se doporučuje kombinace ciprofloxacin + metronidazol + vankomycin (34). Empirická terapie by měla samozřejmě zohlednit i fokus infekce, pokud je znám (např. makrolid či doxycyklin u atypických plicních infiltrátů).

U pacientů v septickém stavu se doporučuje kombinovaná terapie sestávající z betalaktamového antibiotika: cefalosporin III. nebo IV. generace (cefepim nebo ceftazidim) nebo piperacilin/tazobactam nebo karbapenem, společně v kombinaci s aminoglykosidem (amikacin nebo gentamicin) a v kombinaci ještě vankomycin. Empirická antimykotická terapie se zvažuje u pacientů s přetrvávající horečkou po 5–6 dnech adekvátní ATB léčby bez klinického zlepšení. Preferují se vorikonazol nebo echinokandiny (např. kaspofungin) (35, 36). Rizikové faktory pro mykotickou infekci jsou především dlouhodobá neutropenie, užívání kortikosteroidů a přítomnost centrálního žilního katétru (3). U virových infekcí se léčba výrazně liší v závislosti na původci a stavu pacienta (např. ganciklovir u CMV pneumonie) a doporučujeme tak raději konzultaci s infektologem.

Při antibiotické terapii u pacientů kolonizovaných rezistentními mikroorganismy (MRSA, VRE, ESBL+) je přístup závislý na klinickém stavu pacienta a riziku komplikací. Obvykle se doporučuje zahájit standardní terapii a přidat cílená antibiotika pouze

Obr. 1. Algoritmus léčby febrilní neutropenie

