



Egészségügyi Ellátórendszer
Szakmai Módszertani Fejlesztése
EFOP-1.8.0-VEKOP-17-2017-00001

**Az akut bakteriális
gasztroenteritiszek antimikrobiális
kezelése a járóbeteg-ellátás
keretében
rövid változat
1. verzió**

Eredménytermék készítésének dátuma:
2020.05.22.

SZÉCHENYI 2020



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

Készítette az EFOP 1.8.0-VEKOP-17-2017-00001
„Egészségügyi ellátórendszer szakmai módszertani fejlesztése” című projekt
Betegbiztonság alprojekt Módszertani Fejlesztések I. munkacsoportja.



A projekt a Széchenyi 2020 program keretében valósul meg.

Eredménytermék készítője:

Dr. Hajdú Edit, Dr. Kardos Gábor

Szakértők:

Dr. Benkő Ria, Dr. Horváth István, Dr. Kristóf Katalin, Dr. Matuz Mária, Dr. Nagy Kamilla,
Dr. Pataki Margit, Dr. Sümegi Viktória, Dr. Szabó Bálint Gergely,
Dr. Szabó Éva, Dr. Szabó Judit, Dr. Vitális Eszter

Előterjesztő:

Munkacsoport vezető neve: Dr. Hajdú Edit

Aláírás

.....

Jóváhagyó:

Alprojekt vezető neve: Dr. Belicza Éva

Szakmai vezető: Dr. Oroszi Beatrix

Aláírás

.....

.....

Konzorcium vezető:

(Konzorciumi tag:)

TARTALOMJEGYZÉK

Tartalom

Tartalom	3
Fogalmak	4
Differenciáldiagnosztika	4
Kórházba utalás leggyakoribb indikációi	4
Empirikus kezelés	5
Célzott kezelés	5
GYERMEKEK	5
FELNŐTTEK	8
Az eredménytelen kezelés okai	9

Fogalmak

Akut hasmenés: napi ≥ 3 vagy a megszokottnál gyakoribb, nem összeálló székletürítésen túl egy gasztrointesztinális tünet a következők közül – hányinger, hányás, hasi fájdalom, hasgörcs, sürgető székürítés, tenezmus, közepes/erős flatulencia. A tünetek ≤ 14 napig tartanak.

Perzisztáló hasmenés: a fenti tünetek 15-30 napig fennállnak

Krónikus hasmenés: a fenti tünetek 30 napon túl fennállnak

Differenciáldiagnosztika

1. gyulladásoos bélbetegségek (colitis ulcerosa, Crohn-betegség)
2. irritábilis bél szindróma, coeliakia és más krónikus felszívódási betegségek
3. laktóztolerancia
4. egyes organikus betegségek (pl. aranyér, diverticulitis, vastagbélrák)
5. diétahiba és táplálékkomponensek pl. polialkoholok (szorbit, xilit) okozta hasmenés
6. gyógyszer mellékhatás
7. széklettrögösödés melletti túlcsoorgás
8. mérgezés (pl. gombamérgezés) okozta hasmenés
9. funkcionális hasmenés (gyerekekben gyakori és valamilyen stressz váltja ki.)

A fent felsorolt nem infekciós kórokok esetén is előfordulhat hányinger, hányás, hasi fájdalom.

Kórházba utalás leggyakoribb indikációi

1. csecsemők és idősek súlyos hasmenése
2. perzisztáló hasmenés és/vagy hányás miatt előálló nagyfokú folyadékhiány
3. csillapíthatatlan magas láz és vérszékelés
4. krónikus alapbetegség (pl. diabetes mellitus) egyensúlyának felborulása
5. szepszis gyanúja, sokkos állapot
6. ismert immunszuppresszív állapot vagy kezelés
7. terhességi hasmenés
8. külföldi utazásról (kiváltképp trópusi, szubtrópusi országból) hazatérő lázas beteg hasmenéssel

Empirikus kezelés

- 1) A legfőbb terápiás teendő: a beteg megfelelő hidrálása, elsősorban szájon át (főleg gyerekeknél és idős betegeknél) orális rehidráció folyadékkal (ORF), anyatejes csecsemők esetében a szoptatás folytatása javasolt!
- 2) A legtöbb esetben empirikus antibiotikum (AB) adása NEM szükséges!
- 3) Mikrobiológiai vizsgálat nélkül nem javasolt AB-ot adni, mert az akut fertőzőes hasmenés kórokozója vírus, vagy parazita is lehet.
- 4) Salmonellosisban az AB adása fokozza a tartós baktériumhordozás kialakulásának rizikóját, így egészséges immunrendszerű betegeknél általában ellenjavallt az alkalmazása (csecsemők kivételt képezhetnek).
- 5) Enterohemorragiás *E. coli* fertőzés esetén az AB fokozza a hemolitikus-urémiás szindróma veszélyét, így mindig ellenjavallt!
- 5) Enterális fertőzésű betegek kontaktjai körében az AB profilaxis alkalmazása ellenjavallt!
- 7) Probiotikumok hasmenés enyhítésére immunkompetens betegeknél alkalmazhatók.
- 8) Probiotikumok alkalmazása profilaxisként tartósan, soha nem javasolt!
- 9) Székletfogók alkalmazása ellenjavallt a lázzal vagy vérszékeléssel járó hasmenésben és az obstipációra hajlamos idős betegeknél.

Céltartó kezelés

Céltartó antibiotikum-kezelés a beteg klinikai állapotának, valamint a kimutatott enteropatogén függvényében, a megadott szempontok egyéni figyelembe vétele alapján javasolt.

GYERMEKEK

Acut gastroenteritisek céltartó AB kezelése járóbeteg ellátásban gyermekek esetében				
Kórokozó		Elsőként választandó antibiotikum, érzékenység alapján	Alternatívaként választható antibiotikumok, érzékenység alapján	Kezelés időtartama
<i>Campylobacter spp.</i>	enyhe esetben	NEM SZÜKSÉGES		
	súlyos és/vagy >14 napon túl elhúzódó esetben (leghatásosabb a tünetek kezdetétől számított 3 napon belül)	Azithromycin p.os 30 mg/kg monodózis vagy p.os 10 mg/kg/nap egy részletben	Doxycyclin (8 év fölött) p.os 4.4 mg/kg/nap 2 egyenlő részletben (maximum 100 mg per dózis)	Monodózis: 1 nap, egyébként 3 nap

<i>Salmonella spp.</i>	enyhe esetben	ELLENJAVALLT		
	magas kockázat esetén (<3 hónapos csecsemő, immundeficiens, léphiányos, gyulladásoos bélbetegségben szenvedő gyerekek vagy extraintesztinális szövődmény)	KÓRHÁZI BEUTALÁS INDOKOLT ha mégis járóbetegként kezeljük:		
		Ceftriaxon iv. 50-100 mg/kg/nap 1 részletben Cefixim p.os 8 mg/kg/nap 2 egyenlő részletben	Sumetrolim po. 8 mg/kg/nap (trimethoprim komponensre számítva), 2 egyenlő részletben	3-14 nap
<i>Shigella spp.</i>	enyhe esetben	Azithromycin p.os 12 mg/kg az első napon, majd p.os 6 mg/kg 1 részletben	Cefixim p.os 8 mg/kg/nap 2 egyenlő részletben Sumetrolim p.os 8 mg/kg/nap (trimethoprim komponensre számítva), 2 egyenlő részletben Ampicillin p.os 100 mg/kg/nap, 4 egyenlő részletben Ciprofloxacín p.os 20-30 mg/kg/nap 2 egyenlő részletben	4 nap
	súlyos esetben	NEM KEZELHETŐ JÁRÓBETEG-ELLÁTÁS KERETEI KÖZÖTT!		
Enterohemorrhagiás (shigatoxin-termelő) <i>E. coli</i>		ELLENJAVALLT!		
Enteropatogén <i>E. coli</i>		Nem javasolt	Nem javasolt	-
Enterotoxinogén <i>E. coli</i> Enteroaggregatív <i>E. coli</i>		Azithromycin p.os 10 mg/kg/nap 1 részletben	Cefixim p.os 8 mg/kg/nap 2 egyenlő részletben Sumetrolim p.os 8 mg/kg/nap (trimethoprim komponensre számítva), 2	3 nap

			egyenlő részletben Rifaximin p.os 600 mg/nap (12 év fölött)	
<i>Vibrio cholerae</i>		NEM KEZELHETŐ JÁRÓBETEG- ELLÁTÁS KERETEI KÖZÖTT!		
<i>Clostridium difficile</i>		Kiváltó antibiotikum leállítása! Metronidazol p.os 30 mg/kg/nap, 3 egyenlő részletben	Kiváltó antibiotikum leállítása! Vancomycin po. 40 mg/kg/nap, 4 egyenlő részletben	10 nap
<i>Yersinia spp.</i>		Sumetrolim p.os 8 mg/kg/nap (trimethoprim komponensre számítva), 2 egyenlő részletben	Ceftriaxon iv. 50-100 mg/kg	5 nap
<i>Aeromonas spp.</i>		Sumetrolim p.os 8 mg/kg/nap (trimethoprim komponensre számítva), 2 egyenlő részletben	Ceftriaxon iv. 50-100 mg/kg 1 részletben	5 nap

FELNŐTTEK

A célzott antibiotikum-kezelés csak mikrobiológiai lelet ellenében, csak súlyos, szövődményes vagy azzal fenyegető, illetve tartós hasmenésben indikált, enyhe-középsúlyos esetekben az antibiotikum adása nem jár előnnyel. Terhesekben a Sumetrolim és a fluorokinolonok kerülendők.

Acut gastroenteritis kezelése járóbeteg ellátás keretében felnőtt betegek esetében			
Kórokozó	Elsőként választandó antibiotikum, érzékenység alapján (normál hepatorenalis clearance esetén)	Alternatívaként választható antibiotikumok, érzékenység alapján (normál hepatorenalis clearance esetén)	Kezelés időtartama
<i>Campylobacter spp.</i> (csak súlyos és/vagy >14 napon túl elhúzódó esetben; leghatásosabb a tünetek kezdetétől számított 3 napon belül)	Azithromycin po. 1x1000 mg monodózis vagy 1x500 mg	Doxycyclin po. 2x100 mg 5 napig	Monodózis: 1 nap, egyébként 3 nap
<i>Salmonella spp.</i> (az idősek, vagy immunszupprimáltak nem járóbeteg-ellátás keretei között kezelendők!)	Nem javasolt	Nem javasolt	-
<i>Shigella spp.</i> (a súlyos eset nem járóbeteg-ellátás keretei között kezelendő!)	Cefixim p.os 2x200 mg	Ampicillin p.os 4x500 mg Ciprofloxacin p.os 2x500 mg Sumetrolim p.os 2x2 tbl.	5 nap
Enterohemorragiás (shigatoxin-termelő) <i>E. coli</i>	Ellenjavallt!	Ellenjavallt!	-
Enterotoxinogén <i>E. coli</i> Enteroaggregatív <i>E. coli</i>	Sumetrolim po. 2x2 tbl.	Ciprofloxacin po. 2x500 mg	5 nap
<i>Vibrio cholerae</i>	Nem kezelhető járóbeteg-ellátás keretei között!		
<i>Clostridium difficile</i> (a súlyos eset nem járóbeteg-ellátás keretei között kezelendő!)	Kiváltó antibiotikum leállítása! Első epizód: vancomycin po. 4x125 mg 10 napig Recidív epizód: vancomycin po. 4x125 mg 10 napig VAGY ún. taper dozírozás	Kiváltó antibiotikum leállítása! Metronidazol po. 3x500 mg 10 napig Metronidazol KIZÁRÓLAG vancomycin elérhetetlensége esetén adható!	10 nap (minimum)

	(po. 4x125 mg 10 napig, majd 2x125 mg 1 hétig, majd 1x125 mg 1 hétig)		
<i>Yersinia spp.</i> (súlyos betegség, extraintestinalis manifesztáció esetén)	Sumetrolim po. 2x2 tbl.	Ceftriaxon iv. 1x2000 mg 5 napig Ciprofloxacin po. 2x500 mg	5 nap
<i>Aeromonas spp.</i>	Sumetrolim po. 2x2 tbl.	Ceftriaxon iv. 1x2000 mg	5 nap
<i>Utazók hasmenése</i> (súlyos eset nem járóbeteg-ellátás keretei között kezelendő!)	Azithromycin po. 1000 mg monodózis	Rifaximin po. 3x200 mg (láz-as-véres hasmenésben kontraindikált) Ciprofloxacin po. 750 mg monodózis	Monodózis: 1 nap, egyébként 3 nap

Az eredménytelen kezelés okai

1. a hasmenés nem infekciós eredetű
2. a hasmenést nem bakteriális kórokozó okozza
3. a fertőzés mellett más, ki nem vizsgált (gasztrointesztinális vagy egyéb) betegség is jelen van
4. az alkalmazott antibiotikum mellékhatása miatt a hasmenés fennmarad
5. az alkalmazott antibiotikum kezelés miatt *C. difficile* fertőzés lép fel