



Jak rozpoznać infekcję bakteryjną górnych dróg oddechowych w aptece?

1. Infekcje wirusowe a bakteryjne:

Ponad 90% infekcji górnych dróg oddechowych wywołują wirusy, a większość z nich to samoograniczające się infekcje wirusowe. Leczenie antybiotykami w tych przypadkach jest nieuzasadnione.

2. Kiedy myśleć o antybiotyku?

Nieleczone przeziębienie trwa średnio około 1,5 tygodnia. Dopiero po tym czasie, jeśli objawy utrzymują się lub nasilają, możemy rozważyć wprowadzenie antybiotyku.

3. Najskuteczniejsze antybiotyki.

W leczeniu bakteryjnych infekcji górnych dróg oddechowych najczęściej stosuje się:

- a. **Penicylina** – pierwszy wybór.
- b. **Amoksycylina** – skuteczna i zasadne jest jej podawanie
- c. **Amoksycylina z kwasem klawulanowym** – stosowana, gdy sama amoksycylina nie przynosi efektów, ale jej szerokie spektrum działania ma istotny wpływ na florę jelitową. Około 20% pacjentów może po niej odczuwać skutki uboczne ze strony układu pokarmowego, takie jak np. biegunka.

d. **Azytromycyna** – alternatywa, stosowana rzadziej.

4. Wpływ antybiotyków na florę jelitową.

Im szersze spektrum działania ma antybiotyk, tym większe jest ryzyko zaburzeń flory jelitowej. Relatywnie najbezpieczniejsze dla flory jelitowej są makrolidy, takie jak np. azytromycyna oraz klindamycyna i fluorochinolony.

4. Zalecenia dotyczące probiotyków.

Wybierając probiotyki, należy unikać najtańszych produktów. Warto wybierać te, które są dobrze przebadane, mają udokumentowaną skuteczność i odpowiednią moc szczepów.

5. Ocena infekcji w aptece.

Pierwsze pytania, jakie powinniśmy zadać pacjentowi, to:

- a. **od kiedy trwają objawy oraz**
- b. **jaki jest ich charakter.**

Większość infekcji to zakażenia wirusowe, wyjątkiem jest zapalenie migdałków, które na ogół wywołane jest przez paciorkowce. Do oceny ryzyka bakteryjnego zapalenia gardła można użyć skali Centora w modyfikacji McIsaaca, uwzględniając objawy takie jak gorączka, powiększone węzły chłonne i wysięk na migdałkach.

mppl INTERNA – MAŁY PODRĘCZNIK

Tabela 3.3-1. Skala Centora w modyfikacji McIsaaca	
Objaw/cecha	Liczba punktów
temperatura ciała >38°C	1
nie występuje kaszel	1
powiększone węzły chłonne szyjne przednie	1
wysięk na migdałkach i ich obrzęk	1
wiek 3–14 lat	1
wiek 15–44 lat	0
wiek >45 lat	-1
Zalecane postępowanie zależnie od sumy punktów	
Suma punktów	Zalecane postępowanie
0–1	leczenie objawowe, diagnostyka bakteriologiczna niepotrzebna
2–3	wykonaj „szybki” test na obecność antygenu PBHA (gdy niedostępny → zleć posiew wymazu z gardła); decyzja o leczeniu zależnie od wyniku
4	– objawy nasilone → zleć antybiotyk – objawy łagodne → wykonaj „szybki” test na obecność antygenu PBHA (gdy niedostępny → zleć posiew wymazu z gardła); decyzja o leczeniu zależnie od wyniku

c. CRP – wskaźnik monitorujący, a nie diagnostyczny.

W aptece farmaceuta po ukończeniu specjalistycznego kursu może wykonać u pacjenta pomiar stężenia białka C-reaktywnego, który sprawdza się do monitorowania przebiegu infekcji, natomiast nie powinno być ono wykorzystywane jako podstawowe narzędzie diagnostyczne. CRP wzrasta w wyniku infekcji bakteryjnych, ale niskie wartości nie wykluczają infekcji bakteryjnej, zwłaszcza na początku choroby.

d. **Test na obecność antygenu Streptococcus grupy A** – przeprowadzenie u chorego tego testu przez wykwalifikowanego farmaceutę może dać odpowiedź czy pacjent ma anginę czy też nie. Jeśli tak, a angina jest chorobą bakteryjną, to wiadomo, że pacjent musi się przeleczyć antybiotykiem.