

EFICIENȚA AZITROMICINEI ÎN TRATAMENTUL PNEUMONIILOR COMUNITARE

Maria Dorobanțu*, Florentina Mehic*, Elisabeta Badilă*, Daniela Bartoș*

REZUMAT

Ghidurile internaționale recomandă, ca antibiotic de primă alegere în tratamentul pneumoniilor comunitare la adulți, macrolidele administrate în monoterapie (la pacienți tineri sau vârstnici netarați) sau în asocieri cu cefalosporine de generația III/b-lactamine (la pacienți spitalizați).

Studiul prezent își propune să evalueze eficiența și siguranța Azitromicinei, macrolida de ultima generație, ca tratament al pneumoniei comunitare. Au fost incluși în studiu 20 pacienți cu vârste cuprinse între 18 - 82 ani care au fost tratați cu Azitromicină în monoterapie (500 mg/zi timp de 3 zile) sau în asocieri cu alte antibiotice: Augmentin, Fortum, Penicilină G. S-a urmărit evoluția sub tratament a simptomatologiei, leucocitozei, modificările radiologice, complianța la tratament precum și durata de spitalizare a pacienților studiați.

Rezultatele au arătat că evoluția a fost favorabilă atât clinic, cât și radiologic; nu s-au înregistrat reacții adverse. De asemenea, datorită regimului de administrare al Azitromicinei (3 zile), s-a redus și durata de spitalizare.

În concluzie, Azitromicina este un antibiotic de primă alegere în tratamentul pneumoniilor comunitare ușoare și moderate.

Cuvinte cheie: pneumonie, Azitromicină, tratament, eficiență.

ABSTRACT

The azithromycin treatment efficiency in community-acquired pneumonia in adults

As a first choice therapy in treatment of community-acquired pneumonia in adults, international guidelines recommend macrolides in monotherapy (for younger patients or over 60 without others disease) or in association with cephalosporine of third generation or b-lactam (for inpatients).

The objectives of this study is to assess the efficacy and safety of Azithromycin-a novel semisynthetic macrolide-in treatment of community-acquired pneumonia. There was included 20 patients with ages between 18 - 82 years, which were treated with Azithromycin in monotherapy (500 mg/day, 3 days) or in association with others antibiotics: Augmentin, Fortum, Penicilin G. We evaluate the evolution of symptoms, leucocytosis, radiological changes, the compliance with therapy and the duration of hospital admittance.

The results show that the evolution was very good clinical and radiological; there was no adverse effects. Also, due to 3 days dosing regimen of Azithromycin, the duration of hospital admittance decrease.

In conclusion, Azithromycin is an antibiotic of first choice in treatment of mild and moderate community-acquired pneumonia.

Key words: pneumonia, Azithromycin, treatment, efficacy.

Pneumonia comunitară continuă să reprezinte o afecțiune frecventă, uneori severă cu o morbiditate, mortalitate și costuri crescute, în ciuda tratamentelor antimicrobiene nou apărute.

În ultimii ani au apărut modificări atât în epidemiologia cât și în tratamentul acestei afecțiuni. Astfel s-a observat creșterea incidenței pneumoniilor la vârstnici, bolnavi țarați (mai ales la cei cu BPOC, diabet zaharat, insuficiență renală, insuficiență cardiacă, afecțiuni hepatice cronice). În același timp au apărut noi antibiotice foarte eficiente, mai ales în tratamentul pneumoniilor comunitare. Printre antibioticele noi se numără și Azitromicina - o nouă macrolidă semisintetică, cu un spectru antimicrobian asemănător cu al Eritromicinei, dar mai eficientă pe germenii implicați în patogeniza pneumoniilor tipice (*Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*) sau atipice (*Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia pneumoniae*, *Legionella*).

Avantajele Azitromicinei constau în marea sa biodisponibilitate, concentrația tisulară crescută, reacții adverse reduse și timp de înjumătățire prelungit, astfel încât un tratament de 3 - 5 zile este la fel de eficient ca și un tratament de 7 - 10 zile cu un alt antibiotic.

Lipsa de specificitate a semnelor clinice și radiologice, precum și existența unor limite în evidențierea agentului patogen, au făcut ca tratamentul antibiotic să fie cel mai frecvent administrat empiric. Ghidurile internaționale privind tratamentul pneumoniilor comunitare la adulți recomandă ca tratament de elecție la pacienții tineri sau peste 60 ani netarați administrarea macrolidelor, iar la pacienții spitalizați, asocierea de cefalosporine de generația a II-a sau a III-a ± macrolide sau alte b-lactamide ± macrolide.

Acest studiu își propune să evalueze siguranța și eficiența tratamentului cu Azitromicină (500 mg/zi, timp de 3 zile) administrată ca monoterapie sau în asocieri cu alte antibiotice la pacienții cu pneumonie comunitară, spitalizați.

Metodă:

Studiul a inclus 20 pacienți internați cu diagnosticul de pneumonie sau acutizare a BPOC-ului în Clinica de Medicină Internă și Cardiologie a Spitalului de Urgență în perioada 15.07 - 30.09.2001.

Criteriile de includere au fost:

* Prof. Dr. Maria Dorobanțu, Dr. Florentina Mehic, Dr. Elisabeta Badilă, Dr. Daniela Bartoș - Clinica de Medicină Internă și Cardiologie, Spitalul Clinic de Urgență „Floreasca”, București

- prezența simptomatologiei caracteristice infecției de căi aeriene inferioare;
- semne clinice sugestive pentru infecție de căi aeriene inferioare;
- modificări radiologice caracteristice.

Criteriile de excludere au fost:

- alerggia la macrolide;
- antecedente de afecțiune hepatică severă;
- antecedente de boală diareică cronică (sau alte afecțiuni gastrointestinale ce afectează absorbția);
- infecții nosocomiale ale căilor aeriene inferioare.

Pacienții au fost tratați cu Azitromicină în doză de 500 mg/zi, 3 zile în monoterapie sau în asocieră cu alte antibiotice (cefalosporine de generația a III-a, Amoxicilină + Acid clavulanic, Penicilină + Gentamicină).

Pacienții au fost examinați clinic la includerea în studiu, la 3 zile și la 10 zile după începerea tratamentului. De asemenea, s-au efectuat investigații paraclinice și radiologice la includerea în studiu și după 10 - 12 zile. Nu s-au efectuat examene bacteriologice.

S-a urmărit la ce interval după începerea tratamentului pacienții au devenit afebrili, complianța la tratament, apariția reacțiilor adverse și durata de spitalizare a pacienților tratați.

Rezultate și discuții:

Din cei 20 pacienți incluși în studiu, 10 au fost femei, iar 10 au fost bărbați. Vârsta medie a fost 46,5 ani (cu vârste cuprinse între 18 și 82 ani) - fig. 1. Opt dintre pacienții incluși în studiu prezentau și alte afecțiuni asociate: HTA,

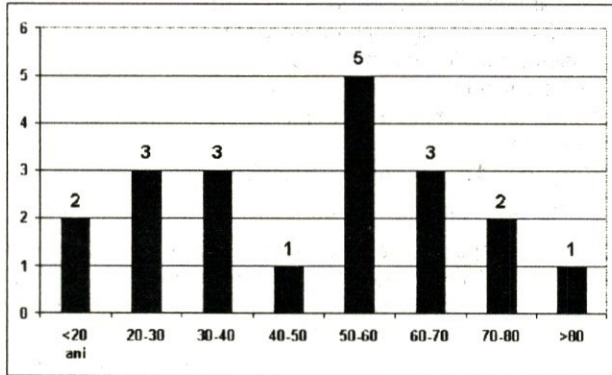


Fig. 1 - Distribuția pe grupe de vârste a pacienților studiați

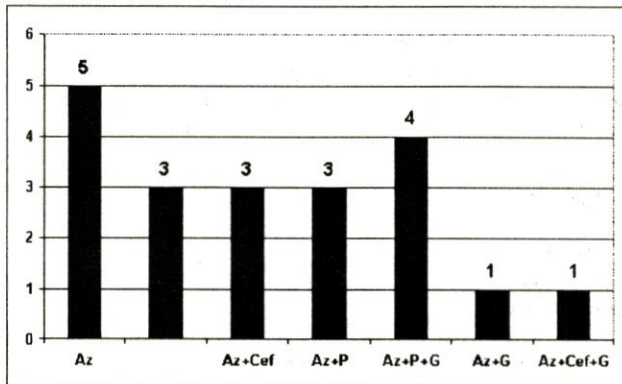


Fig. 2 - Tratamentul administrat pacienților incluși în studiu

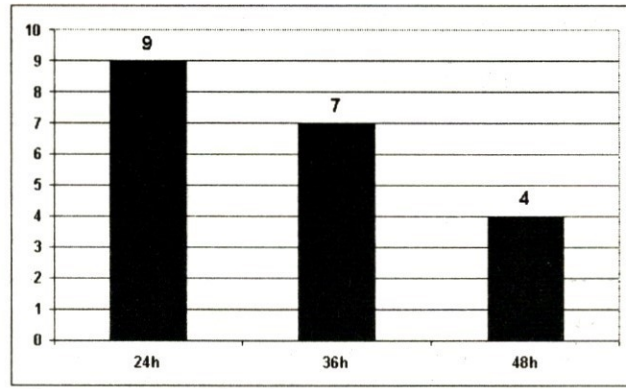


Fig. 3 - Evoluția febrei sub tratament

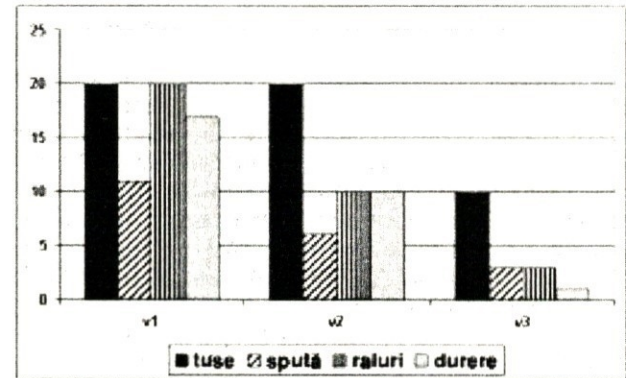


Fig. 4 - Evoluția simptomatologiei sub tratament

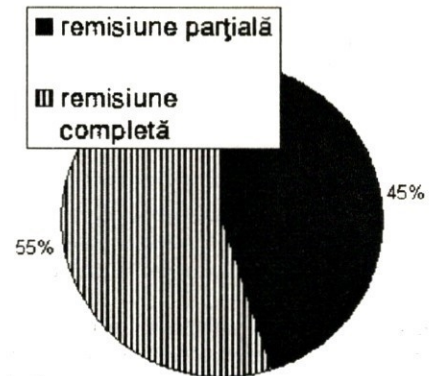


Fig. 5 - Evoluția modificărilor radiologice (la 10 zile)

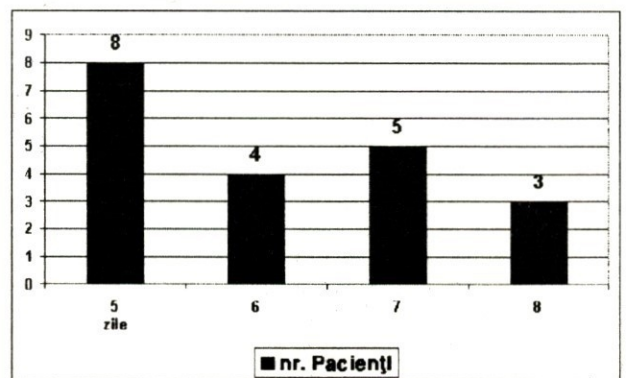


Fig. 6 - Durata de spitalizare

BCI - 5 pacienți, diabet zaharat - 1 pacient, gută - 1 pacient, ulcer duodenal - 1 pacient.

Examenul radiologic efectuat la includerea în studiu a pus diagnosticul de pneumonie lobară în 18 cazuri și de exacerbare a unei bronhopneumopatii cronice în 2 cazuri.

Pacienții au fost tratați după cum urmează (**fig. 2**):

- 5 pacienți au fost tratați doar cu Azitromicină 500 mg/zi, 3 zile;
- 15 pacienți au fost tratați cu Azitromicină în asociere cu:
 - Amoxicilină + acid clavulanic 2 g/zi (3 pacienți);
 - Cefazidim 2 g/zi (3 pacienți);
 - Penicilina G 4.000.000 U/zi (3 pacienți);
 - Penicilina G 4.000.000 U/zi + Gentamicină 160 mg/zi (4 pacienți);
 - Cefazidim 2 g/zi + Gentamicină 160 mg/zi (1 pacient);
 - Gentamicină 160 mg/zi (1 pacient).

La tratamentul antibiotic s-au asociat antitermice, expectorante, vitamina C 500, antiinflamatoare, bronhodilatatoare (la pacienții cu BPOC).

Evoluția clinică a fost foarte bună. Febra a scăzut după 24 ore la 9 pacienți, după 36 ore la 7 pacienți și după 48 ore la 4 pacienți (**fig. 3**). După 3 zile de tratament (la vizita 2) durerea toracică, tusea, expectorația, dispneea s-au ameliorat în proporție de 50% (**fig. 4**); ralurile crepitante au persistat la 10 pacienți. După 10 zile de tratament (vizita 3) examenul clinic a arătat că 10 pacienți erau asimptomatici, iar la 10 pacienți persista tusea; 4 pacienți mai prezentau raluri crepitante.

Examenul radiologic efectuat după 10 zile de tratament a arătat remisiunea completă a modificărilor radiologice la 11 pacienți și regresia parțială la 9 pacienți (**fig. 5**).

Leucocitoza a dispărut la 15 pacienți, iar valorile VSH s-au normalizat la 11 pacienți.

Scorul clinic a scăzut de la 6,9 la internare la 2,63 la 3 zile de la începerea tratamentului și la 1,15 după 10 zile.

Nu s-au înregistrat reacții adverse.

Durata medie de spitalizare a fost de 6,15 zile. Opt pacienți au fost spitalizați mai mult de 7 zile, aceștia fiind vârstnici, cu alte afecțiuni asociate (pulmonare sau extrapulmonare) - **fig. 6**.

Concluzii:

1. Azitromicina s-a dovedit eficientă în tratamentul empiric al pneumoniilor comunitare ușoare sau moderate atât în monoterapie cât și în asociere cu alte antibiotice. Asocierea de antibiotice este necesară mai ales la pacienți vârstnici, tarați sau la cei cu forme mai severe de boală. De asemenea, Azitromicina este eficientă și în tratamentul exacerbărilor bronhopneumopatiei cronice obstructive, care sunt cel mai frecvent determinate de o infecție bacteriană.

2. Azitromicina determină ameliorarea rapidă a simptomatologiei, în special scăderea rapidă a febrei.

3. Complanța la tratamentul cu Azitromicină a fost foarte bună, fără apariția de reacții adverse.

4. Datorită regimului scurt de administrare, tratamentul cu Azitromicină determină scăderea duratei de spitalizare și implicit a costurilor.

5. Eficiența terapeutică, frecvența scăzută a reacțiilor adverse, precum și reducerea duratei de spitalizare recomandă Azitromicina ca antibioticul de primă alegere în tratamentul empiric al pacienților cu infecții ale căilor aeriene inferioare (forme ușoare sau moderate).

BIBLIOGRAFIE

1. Cindy L. Dempsey și colab.: "Optimizing management of hospitalized patients with community-acquired pneumonia", *Infect. Med.* 1998

2. Irving E.: "Azithromycin for the treatment of acute LRTIs: a multicenter open label study", *Infect. Med.* 1998

3. Kinasewitz G., Wood G.: "Azithromycin versus Cefaclor in the treatment of acute bacterial pneumonia", *Em. J. Clin. Microbiol. Infect. Dis.* 1991

4. Mandell L., Niedermann M.: "Antimicrobial treatment of community acquired pneumonia in adults", a conference report, *Can. J. Infect. Disease* 1993

5. ***: *American Thoracic Society - "Guidelines for the management of adults with community-acquired pneumonia. Diagnosis, assesment of severity, antimicrobial therapy and prevention"*, March 2001