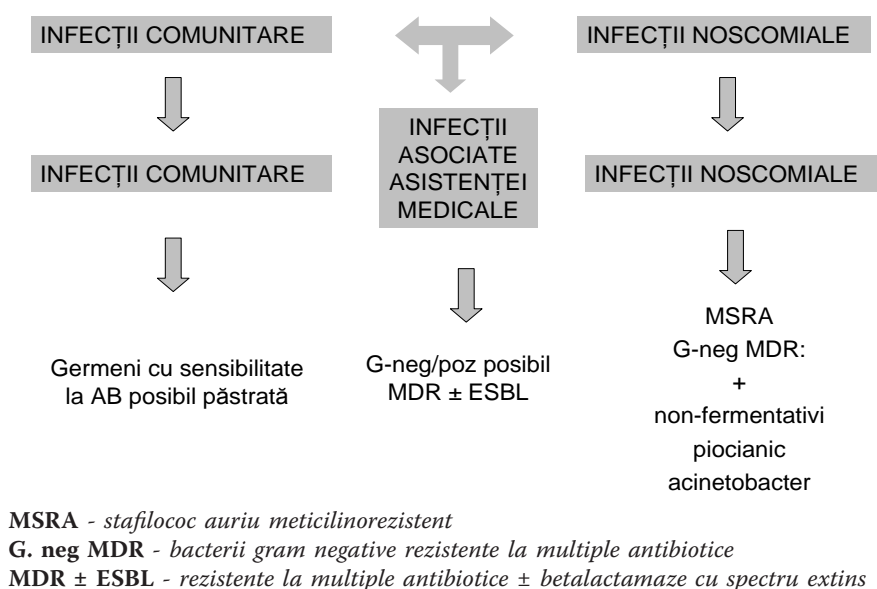


## STADIALIZAREA INFECȚIILOR ACUTE SEVERE IMPLICAȚII TERAPEUTICE

În ultima vreme infecțiile acute severe (IAS) recunosc o nouă stratificare impusă pe de o parte de diversitatea germenilor patogeni implicați iar pe de altă parte de presiunea selectivă a diverselor antibioticoterapii atât din sectorul ambulator cât și din cel spitalicesc.

În acest context, pe lângă cele două tipuri clasice de infecții acute severe: comunitare și respectiv nosocomiale se mai descrie o categorie de infecții și anume categoria infecțiilor asociate îngrijirilor de sănătate (figura 1).

### Clasificarea infecțiilor acute severe



**Figura1 Clasificarea IAS**

Această nouă abordare a patologiei infecțiilor acute severe are o importanță practică imediată întrucât stabilește în mod clar o legătură directă între tipul de infecție, sensibilitatea agentului etiologic implicat și sensibilitatea acestuia la antibiotice. Astfel, infecțiile acute severe comunitare sunt determinate de germeni cu sensibilitate păstrată la antibioticele așa-zise clasice, infecțiile asociate îngrijirilor de sănătate sunt provocate de germeni cu sensibilitate modificată la antibiotice – motiv pentru care se impune luarea în considerație a antibioticoterapiei de deescaladare, iar infecțiile nosocomiale – evident – sunt determinate de germeni multirezistenți.

Pentru o abordare mai facilă a acestei clasificări Yehuda Carmeli<sup>2</sup> a dezvoltat un scor (figura 2) în conformitate cu care valoarea 1 a scorului corespunde infecțiilor comunitare, valoarea 2 corespunde infecțiilor asociate îngrijirilor de sănătate și valoarea 3, infecțiilor nosocomiale.

Este de remarcat faptul că valoarea acestui scor nu poate fi decât 1, 2 sau 3. Ca atare valoarea scorului este dată de valoarea cea mai mare obținută în urma răspunsului la cele 3 categorii de întrebări.

În acest moment apare necesitatea coroborării acestui scor cu eventuala antibioticoterapie. Luând în calcul datele de sensibilitate a germenilor, precum și probabilitatea existenței unui anumit nivel de rezistență

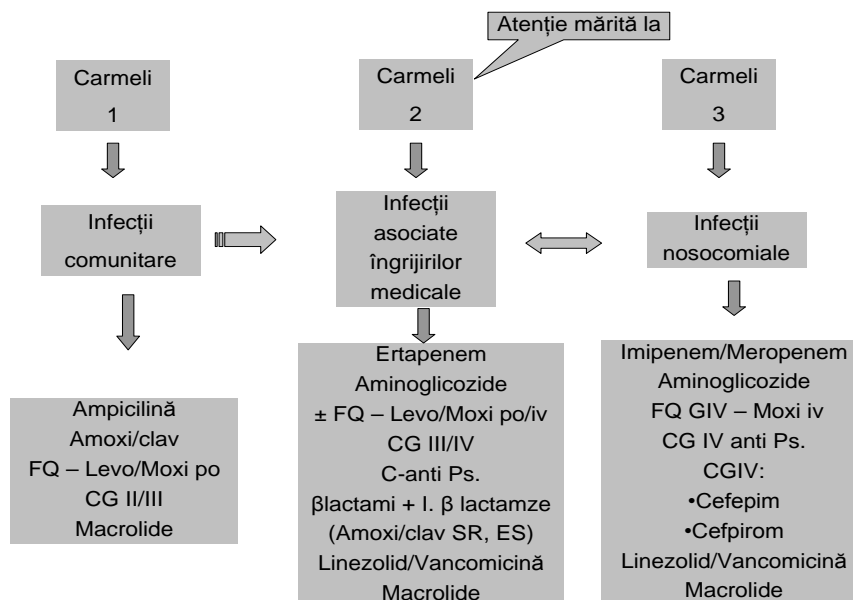
## EVALUAREA RISCULUI - Carmeli

<b>A. Contactul cu sectorul sanitar:</b>		
1) Fără contact		1
2) Contact fără proceduri invazive		2
3) Contacte repetate cu proceduri invazive		3
<b>B. Tratament AB:</b>		
1) Fără AB		1
2) Cu AB în antecedente		2
<b>C. Caracteristicile pacientului:</b>		
1) Tânăr fără comorbidități		1
2) Vârstnic cu comorbidități		2
3) Pacient imunodeprimat		3
- AIDS		
- BPOC		
- Cancer		
- BMT		
		Scor 1, 2 sau 3

**Figura 2 Scorul Carmeli**

bacteriană obținut în urma presiunilor selective realizate de antibioticoterapiile anterioare am elaborat 3 "cartușe" diferite ce conțin antibiotice ce pot fi utilizate în scheme de dezesescaladare (fig.3).

Antibioticoterapia de dezesescaladare din cursul infecțiilor acute severe are marele avantaj că permite acoperirea pe un interval de 72 de ore a unui spectru antimicrobial foarte larg, după care spectrul antibioticoterapiei va fi restrâns în funcție de sensibilitatea demonstrată a germenului identificat și demonstrat a fi implicat în procesul infecțios respectiv.



FQ GIV - fluorochinolone, generația IV

CG II, CG III, CG IV - cefalosporine generația II sau generația III sau generația IV

C anti PS - cefalosporine anti-Pseudomonas

**Figura 3 Antibioticoterapia în funcție de valoarea scorului Carmeli**

Se remarcă faptul că o serie de antibiotice clasice nu figurează în nici un cartuș, acest lucru fiind dictat de nivelul demonstrat al sensibilității germenilor în circulație pe teritoriul României<sup>1,3,4,5,6</sup>.

Particularitatea acestei abordări este reprezentată de “infecțiile asociate îngrijirilor de sănătate” unde sensibilitatea germenilor este net modificată ea putându-se plasa de la un nivel de rezistență jos la multirezistență. Acest lucru impune abordarea acestor infecții printr-o antibioticoterapie de dezescaladare.

În problematica infecțiilor comunitare este de asemenea de luat în calcul o antibioticoterapie care să plece de la Amoxicilină/clavulanat, această abordare acoperind peste 90% din etiologiile potențiale reținute pentru această categorie de infecții.

### **Bibliografie selectivă:**

1. European Antimicrobial Resistance Surveillance System Annual Report 2004, ISBN 90-6960-131-1, 1-136, 2004. Bilthoven. The Netherlands, EARSS
2. Yehuda Carmeli: Role of Ertapenem in the era of antimicrobial resistance, Copyright © 2006 Merck & Co., Inc., Whitehouse Station, NJ, USA. 5-08 IVZ 2005-W-226361-NL
3. Pană M., Ghiță M., Dorobăț O. și col.: Rezistența pneumococului la antibiotice în România în perioada 1999-2000. Milano 2002
4. Easton J. et al: Amoxicillin/clavulanic acid – a review of its use in the management of paediatric patients with A.O.M., *Drugs*, 63(3), 311-340, 2003
5. Turner P.J.et al: Programul MYSTIC (Meropenem Yearly Susceptibility Test Information Collection) 1997-2005, *Diag Microbiol Infect Dis* 2006
6. MYSTIC (Meropenem Yearly Susceptibility Test Information Collection): 17<sup>th</sup> European Congress of Clinical Microbiology and Infectious Diseases München 2007, MYSTIC website, March 2007, accessed via [www.infection-az.com](http://www.infection-az.com)

**Prof. univ. Dr. Adrian Streinu-Cercel**  
*Institutul Național de Boli Infecțioase “Prof.Dr.Matei Balș “*