

MJEKIMI EMPIRIK I INFEKSIONEVE TË RRUGËVE TË POSHTME TË FRYMËMARRJES ME SPARFLOKSACINË

(MJEKIMI I INFEKSIONEVE RESPIRATORE ME SPARFLOKSACINË)

PERLAT KAPISYZI, JUL BUSHATI, ANILA ALIKO, YLLI VAKËFLLIU,
PËLLUMB HYSKAJ, JETA BELI, DHIMITËR ARGJIRI, ROLAND KORE,
JORGJETA BUKLI, OLVIS PETRE, EDLIRA SELENICA*

Summary

Empiric Treatment of Low Respiratory Tract Infections with Sparfloxacin

Background:

Community acquired pneumonia (CAP) is usually diagnosed and treated based on disease's clinical manifestation and chest X-ray examination of the patients because data on its microbiological etiology might not always be available for many reasons. Furthermore there is strong evidence supporting the increased rate of mixed microbiological etiology of the disease and the increased rate of infections with atypical pathogens.

For these reasons many medical associations have modified their guidelines for the treatment of CAP including the third-generation fluoroquinolones as a valuable alternative for the treatment of CAP in hospital settings or intensive care units.

Methods:

In this study were enrolled 22 patients with CAP and 10 patients with COPD, stage II-b or III, fulfilling all the diagnostic criteria respectively. All patients gave their oral consent for participating in this study.

Sparfloxacin was given orally 400 mg as a single in the first day of the treatment and 200 mg once a day subsequently for 7 – 10 days. From these study were excluded: comatose patients from high level of PaCO₂, patients with irregular cardiac rhythm, patients with fever manifested after 72 hours from the hospital admission, those who had discontinued the medication and pregnant patients.

The study were conducted during the period November 2002 – May 2003.

Results:

From the patients enrolled in this study 80% of them were classified as group III or IV in terms of the gravity of pneumonia. In 73% of patients studied, sparfloxacin was given after the previous antibiotic therapy has failed.

The decrease of temperature was usually seen within the first 2 days of therapy and the improvement of respiratory frequency within 3 days. Amelioration in the radiological examination was evident within 1 week from the beginning of the treatment.

The clinical efficacy of sparfloxacin therapy after 7 and 10 days of treatment was 89% and 98%, respectively.

Conclusion:

Empiric treatment of CAP and COPD with sparfloxacin for 7 – 10 days is a treatment alternative with an optimal efficacy/safety/cost ratio and is a treatment of choice for patients with a relatively severe form of disease.

Pneumonia e fituar në komunitet (CAP) ngelet një nga shkaqet kryesore të sëmundshmërisë.(1) Çdo vit CAP prek 1.5% të popullatës së vëndeve të zhvilluara.

Shumica e pacientëve (75-80%) mjekohen në kushte ambulatorie dhe mortaliteti në keto raste është i ulët <5%. Mortaliteti është i lartë (15-25%) në pacientet me pneumoni të cilët kërkojnë

* Dërguar në Redaksi në 3 Mars 2002, miratuar për botim në 4 Dhjetor 2002.

Nga Shërbimi i Pneumologjisë i Spitalalit Universitar i Sëmundjeve të Mushkërive "Shefqet Ndroqi"

Adresa për letërkëmbim: Kapiszyi P.: Shërbimi i Pneumologjisë. Spitalali Universitar i Sëmundjeve të Mushkërive "Shefqet Ndroqi"

hospitalizim (1;2). Ndryshe nga infeksionet e sistemeve të tjera, pneumonia e fituar në komunitet diagnostikohet dhe mjekohet duke u mbështetur vetëm në të dhënat klinike dhe radiologjike sepse të dhënat mbi etiologjinë mikrobiale mungojnë për shumë arsye. Nuk është gjithmonë i mundshëm teknikisht realizimi i egzaminimit të sputumit, nuk mund të pritët rezultati i antibiogramës për të filluar mjekimin, jo rallë pacientët nuk kanë sputum, por edhe kur egzaminimet mikrobiologjike janë kryer me shumë këmbëngulje rezultati ka qënë pozitiv vetëm në 50% të rasteve (3;4).

Prandaj mjekimi empirik është mjekimi që përdoret më shpesh në CAP(3).

Disa autorë kohët e fundit kanë zbuluar që etiologjia e përzier e pneumonisë mund të jetë më e shpeshtë se më parë si në CAP ashtu edhe në pacientët e shtruar. Patogenët atipikë mund të bashkë-ekzistojnë me patogenët e tjerë në 50% të CAP(5).

Kjo është edhe një nga arsyet kryesore që shoqatat më të rëndësishme mjekësore kanë modifikuar udhëzuesit e mjekimit të pneumonisë.

Të gjitha këto shoqata kanë si alternativë fluorokinolonet e gjeneratës së tretë në mjekimin e pneumonive që duhen mjekuar në spital dhe qendrat e terapisë intensive.(7;8;9).

Metoda e studimit

Janë mjekuar me sparfloksacinë në mënyrë të rastësishme të gjithë pacientet që plotësonin kriteret e diagnozës së pneumonisë dhe sëmundjes pulmonare obstruktive kronike (SPOK). Të gjithë pacientët dhanë aprovimin e tyre, me gojë, për të marrë pjesë në këtë studim.

Sparfloksacina është dhënë ditën e parë 400 mg dhe ditët në vazhdim 200mg/ditë për 7-10 dite. Pacienti i parë ka marrë mjekimin në muajin Nëntor 2002 dhe pacienti i fundit në muajin Maj 2003.

Popullata në studim:

Në studim u morrën pacientë me pneumoni ose SPOK me moshë mbi 18 vjeç, përkatësisht 22 raste me pneumoni dhe 10 me SPOK stadi II-b ose stadi III.

Diagnoza e pneumonisë vendosej me praninë e : infiltrateve të reja pulmonare në radiografi, temperaturë $\geq 38^{\circ}\text{C}$, pacientë me moshë >60 vjeç me temperaturë $< 38^{\circ}\text{C}$, dhe praninë e të paktën njëres nga shenjat klinike si: kollë, ethe, sputum purulent, leukocite mbi 10 000.

U mjekuan pacientë të cilët në më të shumtën e rasteve (73%) ndonëse nën mjekim, në kushte ambulatorie ose spitalore, nuk kishin pasur përmirësim klinik.

U përjashtuan nga studimi gratë shtatzëna,

pacientët që u kishte filluar temperatura më shumë se 72 orë pas shtrimit në spital ose që kishin ndërprerë mjekimin, pacientët me çregullime ritmi, pacientët me subkoma nga rritja e PaCO₂.

Ndjekja e studimit:

Eshtë ndjekur përmirësimi i të dhënave në ditët e vazhdimtë si temperatura, sputumi, kollja, frekuenca respiratore frekuenca kardiale, profili i astrupogramës, leukocitet në gjakun periferik, përmirësimi i imazhit radiologjik në ditën e 7-10.

Rezultatet

Janë mjekuar me sparfloksacinë 32 pacientë prej të cilëve 22 me diagnozë pneumoni dhe 10 me SPOK. Karakteristikat e pacientëve në shtrim janë pasqyruar në tabelat Nr1, Nr2, Nr3.

Ndjekja e dekursit të pacientëve dhe rezultatet e mjekimit janë pasqyruar në tabelën Nr4.

Një vënd të rëndësishëm zë edhe paraqitja e përmirësimit radiologjik.

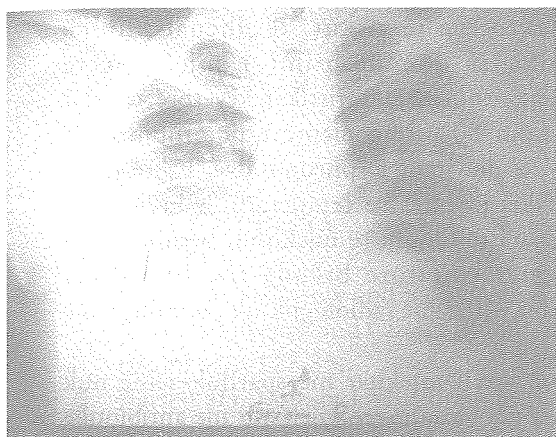
TABELA nr 1

KARAKTERISTIKAT E PACIENTEVE NE SHTRIM	VLERAT
Me pneumoni	22 raste
Me SPOK	10 raste
Mosha,vite (mesatarja \pm std)	56.3 ± 18.89
Mosha vite mesatarja > 50 vjeç \pm std	65 ± 7.2
Meshkuj/Femra (në %)	57% / 47%
Faktoret e rezikut (në %)	
Sëmundjet kronike të zemrës	30%
Pirës duhani > 10 paketa në vit	43.33%
Sëmundje pulmonare kronike	43.33%
Pa faktorë reziku	23.3%

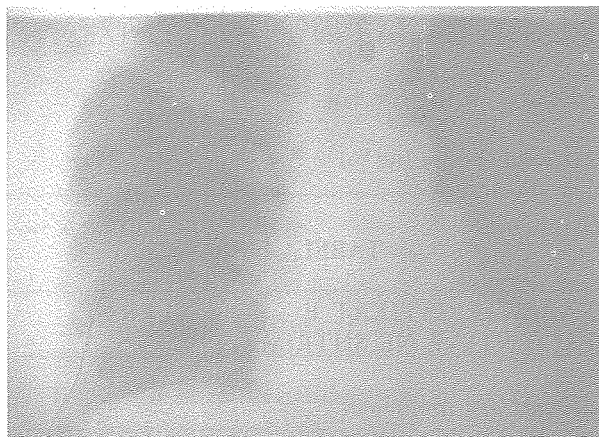
TABELA nr2

KARAKTERISTIKAT E PACIENTEVE NE SHTRIM	VLERAT
<i>Me pneumoni</i>	22 raste
Mosha vite (mesatarja \pm std)	53 ± 18
Mosha ≥ 50 vjet ne %	63%
Meshkuj/Femra (në %)	50% / 50%

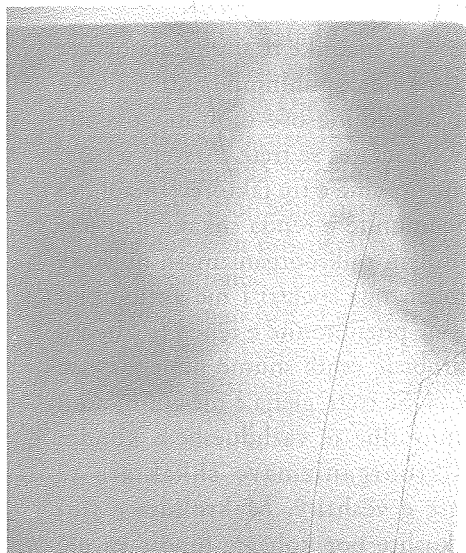
Më poshtë paraqitet dekursi radiologjik i 3 nga 22 rastet me pneumoni, në ditën e shtatë të mjekimit me sparfloksacinë.



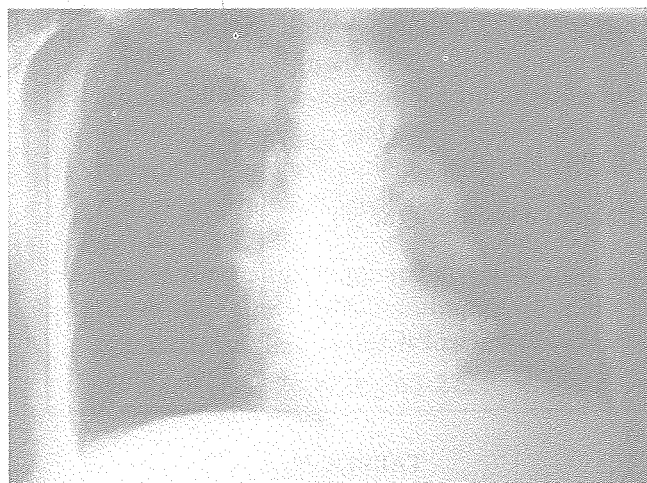
Para mjekimit



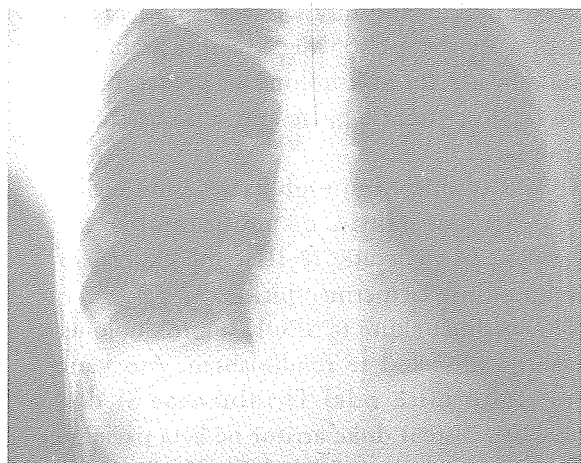
Mbas 7 ditesh mjekim me Sparfloksacinë



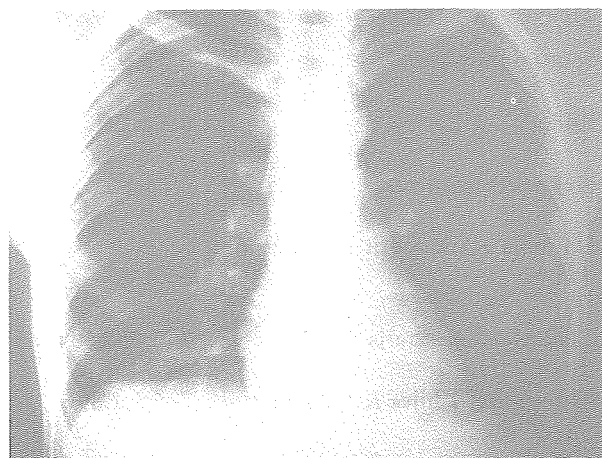
Para mjekimit



Mbas 7 ditesh mjekim me Sparfloksacinë



Para mjekimit



Mbas 7 ditesh mjekim me Sparfloksacinë

KARAKTERISTIKAT E PACIENTEVE NE SHTRIM	VLERAT
<i>Me SPOK</i>	<i>10 raste</i>
Mosha vite mesatare \pm std	64.75 \pm 7.6
Mosha > 60 vjec (në %)	75%
Meshkuj /Femra (në %)	75% / 25%

TABELA Nr 3

KARAKTERISTIKAT E PACIENTEVE NE SHTRIM	VLERAT
<i>Shënjat dhe simptomat</i>	
Temperatura, mesatarja \pm std	37.8 \pm 1.81
Frekuenca respiratore, mesatarja \pm std	25 \pm 5.5
Sputum purulent (në %)	63.3%
Prania e sputumit (në %)	99%
Kolla (në %)	100 %
Dispnea (në %)	80%
Dhimbja e krahavorit (në %)	82%
Leukocitet mesatarja \pm std	10 400 \pm 3609
PaO ₂ < 60 mmHg; PaCO ₂ > 50 mmHg	46%; 20%

TABELA Nr 4

DEKURSI I PACIENTEVE NEN MJEKIM	PERMIRESIMI NE DITE
Temperatura	2 \pm 0.85
Frekuenca respiratore	3 \pm 1.83
Sputum purulent	4.7 \pm 2.15
Kolla	6.3 \pm 1.9
Frekuenca kardiake	3.78 \pm 2.55
Dhimbja e krahavorit përmirësimi (në %)	63.4 %
Leukocitet (mesatarja \pm std)	7779 \pm 1684
Përmirësimi i hijes radiologjike	7.5 \pm 1.89
Efektet anësore (në %) (diare)	0.67%

Diskutim

Në studimin e paraqitur rastet e mjekuara kanë qënë me gravitet relativisht të avancuar. Mosha mesatare relativisht e madhe (56 vjeç), përqindja e lartë e faktorëve të riskut, të dhënat klinike paraklinike si dhe dështimi i mjekimit të mëparshëm, ishin karakteristikat kryesore të cilat kategorizonin 80% të pacientëve në grupin e III dhe të IV të gravitetit të pneumonive. Është mjaft evident fakti i rënies së temperaturës brënda dy ditëve të para të fillimit të mjekimit, përmirësimi i frekuencës respiratore brënda tre ditëve dhe përmirësimi i imazhit radiologjik në periudhën një javore.

Asnjë rast i mjekuar me sparfloksacinë nuk pati nevojë për vazhdim të mjekimit me antibiotikë të tjerë ndërkohë që 73% e rasteve ishin mjekuar ambulatorisht por pa efekt kliniko radiologjik.

Efikasiteti klinik i mjekimit me sparfloksacinë për 7 ditët e para ishte 89% dhe për 10 ditët e para 98%.

Në udhëzuesit terapeutikë të shumë shoqatave mjekësore rekomandohet kombinimi i antibiotikëve si beta laktam + makrolide ose monoterapia me fluorokinolonet e gjeneratës së tretë. Arsyeja e kësaj taktike qëndron në praninë e tre faktorëve madhorë (10): Së pari, pneumonitë e rënda shkaktohen nga një numër i larmishëm mikroorganizmash që është vështirë të mbulohen nga spektri i një antibiotiku të vetëm. Së dyti, në pneumonitë e rënda frekuenca e rezistencës mikrobiale është shumë më e lartë se sa në format e lehta. Së treti, gjetja e një antibiotiku me aktivitet të mirë dhe të vazhdueshëm kundër shumicës së mikroorganizmave shkaktare të pneumonive është e vështirë. Makrolidet e rinj plotesonin keto kushte por kohët e fundit ka një rritje të rëndësishme të rezistencës së pneumokokut ndaj tyre.

Pikërisht keto tre situata "sfidohen" nga fluorokinolonet e gjeneratës së tretë ku bën pjesë edhe sparfloksacina.

Është i njohur studimi i Gleason e bp, (11) në subjektet me moshë mbi 65 vjeç ku është krahasuar monoterapia me fluorokinolone të gjeneratës së tretë me cefalosporinat e gjeneratës së II ose të III + makrolide.

Në këtë studim ritmi i mbijetesës ishte njëlloj duke konfirmuar faktin që monoterapia me fluorokinolon të gjeneratës së III është ekuivalent me kombinimin e lartpërmendur.

Në keqësimet akute të SPOK fluorokinolonet kanë tashmë një vënd të rëndësishëm. Ato kanë efekt mjaft të mirë ndaj H.influenzae si dhe streptokokut rezistent duke arritur në keta pacientë një ritëm suksesi deri në 90% (12). Në studimin

tonë, në 10 rastet me SPOK, përmirësimi klinik ka qënë mjaft evident ndonëse 40% e rasteve ishin te stadi të IIb ose III.

Konkluzion

Trajtimi empirik me sparfloksacinë i pacienteve me pneumoni dhe SPOK të gravitetit relativisht të rëndë është një nga mjekimet e zgjedhura të këtyre patologjive.

BIBLIOGRAFIA

1. Fine JM. Aetiology and incidence of CAP. *Infectious Disease and Clinical Practice* 1996; 5 (suppl 4):S: 127-35.
2. Barlett JG, Mundy LM. Community acquired pneumonia. *New England Journal of Medicine* 1995; 14: 1618-24.
3. Rodriguez JA, Bellido JL. The role of fluoroquinolones in respiratory tract infection: CAP. *International Journal of Antimicrobial Agents* 2000;16:281-285.
4. Garau J. Clinical perspectives on the management of CAP. *Diagnostic Microbiology and Infectious Disease* 1996;25:205-211.
5. Lieberman D, Schlaeffer F, Boldur J. Multiple pathogens in adult patients admitted with CAP: an one year prospective study of 340 consecutive patients. *Thorax* 1996;11:179-184.
6. Niederman MS et al. Guidelines for the management of adults with CAP. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine* 2001;163: 1730-1754.
7. Barlett JG et al. CAP in adults: guidelines for the management. *Clinical Infectious Disease* 1998;26 :811-838.
8. BTS guidelines for management of CAP. *Thorax* 2001;56:(suppl 4)iv:1-iv 64.
9. Finch R et al. Randomized controlled trial of sequential i/v and oral moxifloxacin compared with sequential i/v and oral co-amoxiclav with or without claritromycin in patients with CAP. *Antimicrobial Agents and Chemotherapy* 2002;46 :1746-1754.
10. Richard G et al. Single vs multiple antibiotic in CAP. *PCCU lesson* 2003; 2, vol 17.
11. Gleason P et al. Associations between initial antimicrobial therapy and medical outcomes for hospitalized elderly patients with pneumonia. *Archives of Internal Medicine* 1999;159:2562-2572.
12. Ball P. New antibiotic for community acquired lower respiratory infection: improved activity at a low cost? *International Journal of Antimicrobial Agents* 2000;16:263-272