

文章编号: 1672-3384(2009)-06-0059-01

急诊患者抗生素的合理选择

——北京药学会阳光药师沙龙第3期活动回顾

2009年9月16日下午,北京药学会阳光药师沙龙第3期活动在亚洲大酒店如期举行,本次沙龙的活动主题为急诊患者抗生素的合理选择。

首先中国人民解放军总医院的钱远宇主任医师为大家做了急诊患者抗生素的合理选择和挑战的报告。报告指出,我国抗菌药物销售量占药品总量的35%~40%,而西方国家只占2%~21%,用药排序前15位中抗菌药物占10~11种,而西方国家只有0~2种。目前我国抗菌药物不合理使用的情况非常严重,主要表现在:滥用广谱抗生素,使用的抗生素抗菌谱未覆盖病原体或者是过度覆盖;抗生素的剂量、给药途径和疗程不当;不恰当的联合用药,未充分考虑患者的个体情况;超适应证使用等。钱主任指出在抗菌药物的选择方面,医师应从抗生素、细菌和人体3方面综合考虑,药师应结合药物动力学和药效学为选择合适的抗菌药物提供指导意见,共同防御和减少耐药菌的产生。

急诊科感染性疾病往往由于疾病进展快,诊断依据不充分,导致医师需要在短时间内进行经验性或试验性治疗。同时各系统感染性疾病均可见,病情表现不典型,感染部位不明确,感染病原体不清。此时药师在抗生素药物的合理使用上的帮助非常重要。抗生素经验治疗时,应尽量明确感染部位,推断出可疑的致病菌,考虑既往用药情况及效果,综合考虑其他情况(年龄、脏器功能、经济等),确定对该致病菌敏感的抗菌药物。

急诊科内科常见感染性疾病包括呼吸道感染(急性支气管炎、慢性阻塞性肺病急性加重、社区获得性肺炎)、复杂性腹泻、尿路感染。以腹腔感染为例,主要病原菌为革兰阴性杆菌,以肠杆菌科为主。

目前由于耐药菌传播,其流行病学数据调查显示在大肠杆菌和肺炎克雷伯菌中含超广谱 β 内酰胺酶(ESBL)突变的耐药菌占50%以上,而且在部分病人发现存在绿脓杆菌,所以在考虑抗生素使用时需要覆盖耐药菌。

临床观察显示不合理的抗生素使用容易诱导产生耐药的致病菌。比较明确的研究有三代头孢和喹诺酮药物的不合理使用在诱导产生ESBL的肺炎克雷伯或大肠杆菌的相关性研究。目前为控制ESBL的爆发流行,临床上仍然是使用碳青霉烯类作为最有效的药物种类之一。为了控制耐药性增长,需要减少因抗生素使用而带来的选择压力;建立准确而综合的监督机制,控制感染,在没有必要覆盖绿脓杆菌的感染时尽可能少的使用抗绿脓杆菌的抗生素;加强抗生素新药的研究等。为了强化大家对抗生素使用的理解,针对“没有必要覆盖绿脓杆菌的感染时尽可能少的使用抗绿脓杆菌的抗生素”这一观点,钱主任还讲解了3个腹腔感染的病例,说明在抗菌药物的选择时应考虑的因素。另外,钱主任还在实例中特别指出碳青霉烯类抗生素厄他培南在治疗腹腔感染中“到位而不越位”,起效时间快,使用方便,不诱导绿脓杆菌等特点,非常适用于急诊科的病人感染控制。

协和医院的张波药师为大家汇报了1例脑脊液分流器感染的病例。指出了利奈唑胺的使用可引起了血小板减少、头孢吡肟的使用引起了中枢神经系统毒性等一系列的不良反应。

最后积水潭医院甄建存主任药师对整个活动进行点评。

(卫生部北京协和医院 刘新月 整理)