SB Celje
Dokument iz BusinessConnect.
GUID: a0e0a38e-55e7-4e26-b469-32a303375486
SHA1: pWA3IGGAxHvVQWMjpTGOlLubTS0=

Splošna bolnišnica Celje

KLINIČNA POT

Diagnostika in zdravljenje pljučnic, ki jih povzročata Mycoplasma pneumoniae ali Chlamydia pneumophilla

Oznaka:	NEO KP-11
Verzija:	1
Velja od::	01. 04. 2025
Pripravil:	Liza Lea Lah
Pregledal:	Barbara Gnidovec Stražišar
Odobril:	Radko Komadina

ZGODOVINA SPREMEMB DOKUMENTA

Datum	Verzija	Pripravil	Opis sprememb
01. 04. 2025	1	Liza Lea Lah	

KAZALO

1. NAMEN 4
2. CILJI 4
3. POTREBNI VIRI 4
4. KAZALNIKI KAKOVOSTI 4
5. POSTOPEK 4
6. ZAPIS ODKLONOV 5
7. LITERATURA 5
8. PODREJENI DOKUMENTI / PRILOGE 5
9. POVEZANI DOKUMENTI 6
10. NADREJENI DOKUMENTI 6

1. **NAMEN**

Standardizacija obravnave otrok s sumom na atipično pljučnico.

2. CILJI

Zmanjšanje uporabe nepotrebnih diagnostičnih preiskav in zmanjšanje uporabe antibiotikov.

3. POTREBNI VIRI

Ustrezno izobraženi zdravniki pripravniki, specializanti ali specialisti pediatrije.

4. KAZALNIKI KAKOVOSTI

a) Stopnja klinične prepoznave otrok z atipično pljučnico.
b) Ambulantno predpisovanje antibiotične terapije.
c) Uporaba mikrobiološke diagnostike.

5. POSTOPEK

a) Prepoznava bolnika s sumom na atipično pljučnico:
   i. Klinični kriteriji:

   - **Starost > 5 let**
   - **Vročina ≥ 38,5°C**
   - Simptomi okužbe dihal (kašelj (85-96%)) ali vročina - **trajanje > 6 dni**
   - **Drugi znaki bolezni**: boleče žrelo (12-47%), utrujenost (78%), glavobol (11-48%), bulozni otitis, ekstrapulmonalne manifestacije (26%): mukokutane manifestacije (makulopapulozni izpuščaj, vezikularni izpuščaj, Stevens-Johnsonov sindrom), hemoliza, gastrointestinal težave (38% - bolečina v trebuhu, bruhanje, driska), artritis (3%), prizadetost srca (miokarditis, perikarditis, srčno popuščanje), glomerulonefritis (zelo redko)**11% okuženih ima samo ekstrapulmonalne manifestacije!*
   - **Slab odgovor na betalaktamske antibiotike**

   ii. Laboratorijski kriteriji: CRP < 50, PCT < 0,25 µl, L < 18 (nevtrofilci < 80%)
   iii. Znaki težke klinične slike: spO2 < 93%, dispneja, tahipneja, dehidracija, prisotnost hepatitisa ali nevroloških znakov ⇒ sprejem v bolnišnico.
   iv. V primeru prisotnosti lokalizirajočih znakov, ki so značilni za pljučnico (inspiratorni poki, poki/piski, drugi avskultatorni znaki) nadaljevanje diagnostike ni potrebno;
   v. V primeru lahke klinične slike ni dokazov, da bi zdravljenje vplivalo na izid bolezni.
   vi. Kadar so prisotni klinični kriteriji (glej 5.1.1) in laboratorijski kriteriji (glej 5.1.2) in v somatskem statusu ne najdemo lokalizirajočih znakov (normalen avskultatorni izvid nad pljuči) se ob sumu na atipično pljučnico odločimo za rentgensko slikanje pljuč ali UZ pljuč – v primeru intersticijske pljučnice (36%), lobarne pljučnice (38%), kombinacije obeh (27%) ali ob prisotnosti plevralnega izliva (14%) se lahko odločimo za zdravljenje (glej 5.2).

b) Zdravljenje:
   i. Makrolidi: **azitromicin** 10mg/kg TT 1. dan, nato 5mg/kg TT 2. - 5. dan per os; max 500mg/dan - otroci nad 45 kg 500mg 1. dan, nato 250mg 2. - 5. dan (Sumamed 20 ali 40mg/ml prašek za peroralno suspenzijo, Sumamed 125mg, 250mg ali 500mg trde kapsule, Azibiot 500mg filmsko obložene tablete)(iv izjemoma v primeru nezmožnosti peroralnega zdravljenja) ALI **klaritromicin** 15mg/kg/dan:2, 7-10 dni; max 500 mg/dan (Fromilid 250 ali 500mg tbl)
   ii. Tetraciklini: **doksiciklin** 2 - 4 mg/kg TT : 2 (Doksivibra 100 mg tablete) maks 100mg dvakrat na dan, 7-10 dni (po Ameriških priporočilih primerno za otroke vseh starosti, v primeru, da se zdravilo uporablja manj kot 21 dni, EMA priporoča za starost > 8 let)
   iii. Fluorokinoloni (izjemoma pri otrocih):**levofloksacin** (Levofloksacin Lek 500mg filmsko obložene tablete) (za adolescente > 16 let 500mg enkrat dnevno, 7 - 10 dni) ali **moksifloksacin** (ni priporočljiv za otroke < 18 let)

***ob predpisu makrolida azitromicina ali klaritromicina je potrebno ciljano vprašati ali so bile v družini nenadne smrti, srčne aritmije in pred uvedbo zdravljenja posneti EKG!**

c) Mikrobiološka diagnostika:
V primeru značilne klinične slike v času epidemije okužb z *Mycoplasmo pneumoniae* mikrobiološka diagnostika za zdravljenje ni potrebna. Izven epidemije vedno, pred predpisom antibiotične terapije.

Za mikrobiološko diagnostiko se odločimo v primeru diagnostične dileme, težke klinične slike ali ob prisotnost hepatitisa ali nevroloških znakov bolezni.

Ob sprejemu v bolnišnico se odločimo za bris žrela na atipične povzročitelje okužb dihal (Allplex ali Filmarray). V primeru pozitivnega izvida prilagodimo uvedeno antibiotično terapijo.

Kadar obstaja sum na rezistenco *Mycoplasme pneumoniae* na azitromicin bris žrela (lahko že izolirano DNA iz NLZOH) pošljemo na Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo (IMI) v Ljubljano.

Glej prilogo NEO KP-11 P-1 Slikovni prikaz obravnave otroka s sumom na pljučnico, povzročeno z Mycoplasmo pneumoniae ali Chlamydio pneumophillo.

6. ZAPIS ODKLONOV

V primeru, da pri izvajanju te klinične poti pride do odstopanj od predpisanih korakov ali priporočil, je treba odklon ustrezno dokumentirati. Odkloni se beležijo v obrazec NEO KP-11 OB-1 Diagnostika in zdravljenje pljučnic, ki jih povzročata Mycoplasma pneumoniae ali Chlamydia pneumophilla, ki služi kot evidenca za spremljanje in analizo odstopanj.

Odklon je treba zabeležiti v naslednjih primerih:
- kadar je zaradi kliničnega stanja pacienta potrebno prilagoditi postopke,
- kadar so bile sprejete alternativne strokovne odločitve, ki se razlikujejo od standardnega poteka,
- kadar zaradi nepredvidenih okoliščin (npr. pomanjkanje opreme, kadrovske omejitve) ni mogoče izvesti določenega koraka,

Ob zapisovanju odklona je treba navesti razlog za odklon in sprejete alternativne ukrepe.

7. LITERATURA

1. Uptodate: *Mycoplasma pneumoniae* infection in children. Dosegljivo na https://www.uptodate.com/contents/mycoplasma-pneumoniae-infection-in-children?source=mostViewed_widget#H2290625835 (16/12/23).
2. Meyer Sauteur PM, Unger WWJ, van Rossum AMC, Berger C. The Art and Science of Diagnosing Mycoplasma pneumoniae Infection. Pediatr Infect Dis J. 2018 Nov;37(11):1192-1195. doi: 10.1097/INF.0000000000002171. PMID: 30169485.
3. Spuesens EB, Meyer Sauteur PM, Vink C, van Rossum AM. Mycoplasma pneumoniae infections--does treatment help? J Infect. 2014 Nov;69 Suppl 1:S42-6. doi: 10.1016/j.jinf.2014.07.017. Epub 2014 Sep 26. PMID: 25267596.

8. PODREJENI DOKUMENTI / PRILOGE

Oznaka dokumenta / NAZIV DOKUMENTA
NEO KP-11 P-1 Slikovni prikaz obravnave otroka s sumom na pljučnico, povzročeno z Mycoplasmo pneumoniae ali Chlamydio pneumophillo NEO KP-11 OB-1 Zapis odklonov klinične poti Diagnostika in zdravljenje pljučnic, ki jih povzročata Mycoplasma pneumoniae ali Chlamydia pneumophilla

9. POVEZANI DOKUMENTI

Oznaka dokumenta / NAZIV DOKUMENTA

10. NADREJENI DOKUMENTI

Oznaka dokumenta / NAZIV DOKUMENTA