

Вторинні бактеріальні інфекції на тлі шкірних захворювань: протимікробна терапія

Н.О. Савельєва-Кулик

Редакція журналу «Український медичний часопис»

2 березня 2021 р. фахівцями Національного інституту охорони здоров'я та удосконалення медичної допомоги (National Institute for Health and Care Excellence — NICE), Велика Британія, опубліковано рекомендації з приводу стратегії призначення протимікробних препаратів при вторинних бактеріальних інфекціях на тлі екзема та інших розповсюджених шкірних захворювань [6]. Метою є оптимізація застосування та зниження резистентності до антибактеріальних засобів. Ця настанова оновлює та замінює деякі рекомендації з лікування окремих інфекцій, висвітлених в документі NICE, щодо діагностики та лікування атопічного дерматиту у дітей віком молодше 12 років [2]. Настанова охоплює власне терапевтичний аспект надання допомоги дорослим, підліткам та дітям, включаючи новонароджених віком від 72 год та старше. Матеріал представлено на офіційному ресурсі NICE.

Ведення пацієнтів із вторинними бактеріальними інфекціями на тлі екзема

Лікування

1. У лікуванні пацієнтів з клінічними проявами або ознаками флегмони, призначаючи антибактеріальні препарати, слід дотримуватися рекомендацій NICE з терапії флегмони та бешихи [3].

2. У тривалій терапії екзема як основного захворювання, в тому числі загострень перебігу, застосовувати пом'якшувальні засоби та місцеві кортикостероїди незалежно від того, чи пропонується антибактеріальна терапія [1, 2, 4, 5, 7].

3. Враховувати, що:

- клінічні прояви та ознаки вторинної бактеріальної інфекції можуть включати наявність мокноття, пустул, кірок, супроводжуватися відсутністю реакції на лікування, швидким погіршенням перебігу екзема, лихоманкою, слабкістю;
- не всі загострення екзема викликані бактеріальним інфікуванням, в такому разі антибактеріальна терапія може бути неефективною навіть за наявності мокноття та кірок;
- місце екзематозного ураження також може бути інфіковане вірусом простого герпесу (eczema herpeticum).

Інформацію щодо лікування екзема та герпетичної екзема у дітей віком молодше 12 років представлено у відповідній настанові [2].

4. Процедура взяття шкірних мазків для мікробіологічного дослідження у пацієнтів із вторинною бактеріальною інфекцією на тлі екзема при первинному зверненні не може бути рутинним призначенням.

5. Пацієнтам, у яких не відмічено загальних проявів нездужання, не варто шаблонно призначати місцеві або пероральні антибіотики для лікування вторинної бактеріальної інфекції на тлі екзема. Необхідно враховувати:

- докази обмеженої користі від призначення антибіотиків додатково до місцевих кортикостероїдів порівняно з монотерапією місцевими кортикостероїдами;
- ризик резистентності до протимікробних препаратів при повторних курсах антибіотикотерапії;
- ступінь та тяжкість клінічних проявів і ознак захворювання;
- ризик розвитку ускладнень, який буде вищим в осіб з такими станами, як імуносупресія.

6. Якщо антибіотик призначається пацієнтам із вторинною бактеріальною інфекцією на тлі екзема, які не мають проявів загального нездужання, обираючи між місцевим та

пероральним призначенням протимікробного засобу слід враховувати:

- схильність пацієнта (та їх батьків або осіб, які здійснюють догляд, залежно від ситуації) щодо місцевого чи системного препарату;
- ступінь та тяжкість клінічних проявів або ознак (застосування місцевого антибіотика може бути більш прийнятним, якщо інфекційний процес локалізований і нетяжкий; натомість пероральний протимікробний засіб може стати більш обґрунтованим вибором, якщо інфекційний процес розповсюджений або супроводжується тяжкими клінічними проявами);
- можливі несприятливі побічні явища;
- попередній досвід застосування місцевих антибіотиків, оскільки стійкість до протимікробних засобів може швидко прогресувати при тривалому або неодноразовому призначенні.

7. Пацієнтам із системними проявами нездужання антибактеріальні препарати призначати перорально, відповідно до рекомендацій щодо вибору протимікробних засобів в лікуванні вторинних бактеріальних інфекцій на тлі екзема (див. розділ «Рекомендації з вибору антибіотиків»).

Поради

8. Якщо прийнято рішення не призначати антибактеріальний засіб, слід обговорити з пацієнтом (та його батьками і опікунами за необхідності):

- причини, з яких імовірність користі від призначення протимікробного препарату є незначною;
- необхідність звернення за медичною допомогою при швидкому або значному збільшенні вираженості симптоматики в будь-який час.

9. Якщо антибіотик призначено, слід обговорити з пацієнтом (та його батьками і опікунами за необхідності):

- можливі несприятливі побічні реакції;
- ризик розвитку резистентності до протимікробних препаратів при тривалому або неодноразовому їх застосуванні;
- необхідність продовження лікування, зокрема використання пом'якшувальних засобів та місцевих кортикостероїдів;
- питання про те, що лікування вторинної бактеріальної інфекції на тлі екзема потребує часу, і повноговилікування не варто очікувати одразу після завершення курсу антибактеріальної терапії;
- необхідність звернення за медичною допомогою при швидкому або значному погіршенні стану в будь-який час.

Повторне обстеження

10. Рекомендоване повторне обстеження пацієнтів із вторинною бактеріальною інфекцією на тлі екземи, якщо:

- суттєво погіршується загальний стан пацієнтів або ступінь больових відчуттів не відповідає глибині інфекційного процесу;
- клінічні прояви швидко або значно прогресують в будь-який час;
- стан пацієнтів не покращується після завершення курсу антибактеріальної терапії.

11. При повторному обстеженні осіб із вторинною бактеріальною інфекцією на тлі екземи варто враховувати:

- можливість розвитку інших станів, таких як герпетична екзема;
- будь-які симптоми чи ознаки, які свідчать про більш серйозне захворювання чи стан, зокрема флегмону, некротизуючий фасциїт або сепсис;
- досвід попереднього застосування антибіотиків, що могло спричинити формування бактеріальної резистентності.

12. Для осіб із вторинною бактеріальною інфекцією на тлі екземи, стан яких погіршується або не покращився, як очікувалося, розглянути можливість мікробіологічного дослідження шкірного мазку.

13. Для осіб із вторинною бактеріальною інфекцією, що часто рецидивує, на тлі екземи:

- здійснити мікробіологічне дослідження шкірного мазку та
- вирішити питання про взяття назального мазка і початок лікування з метою деколонізації.

14. Якщо шкірний мазок відправлено на мікробіологічне обстеження:

- переглянути вибір антибактеріального засобу після отримання результатів та
- за відсутності покращення стану пацієнта замінити антибіотик відповідно до результатів, за можливості призначити антибіотик вузького спектра дії.

Госпіталізація та консультація фахівців

15. Направляти осіб із вторинною бактеріальною інфекцією на тлі екземи на стаціонарне лікування, якщо наявні будь-які симптоми чи ознаки, що вказують на можливість більш серйозного захворювання або стану, наприклад некротизуючий фасциїт або сепсис.

Таблиця 1 Вибір антибіотиків для дорослих віком 18 років і старше

Лікування	Препарат, дозування і тривалість курсу
При вторинних бактеріальних інфекціях в осіб, які не мають системних проявів захворювання	Не пропонувати місцеве або пероральне призначення антибіотика
Місцеві препарати першого ряду, якщо місцеве лікування є прийнятним (пункти 5–6 розділу «Лікування»).	Фузидова кислота 2% тричі на добу протягом 5–7 днів; лише при локалізованому інфекційному процесі; тривале чи повторне застосування підвищує ризик розвитку резистентності до протимікробних засобів
Пероральний препарат першого ряду, якщо застосування перорального засобу є прийнятним (пункти 5–7 розділу «Лікування»)	Флуоксацилін: • 500 мг 4 рази на добу протягом 5–7 днів
Альтернативний пероральний антибіотик, якщо пацієнт має алергію на пеніциліни або флуоксацилін не підходить	Кларитроміцин: • 250 мг 2 рази на добу протягом 5–7 днів. Доза може бути підвищена до 500 мг 2 рази на добу при тяжких інфекціях
Альтернативний пероральний антибіотик за наявності алергії на пеніциліни або якщо флуоксацилін не підходить і пацієнта вагітна.	Еритроміцин: • 250–500 мг 4 рази на добу протягом 5–7 днів
Підозра або підтверджений інфекційний процес, викликаний метицилінрезистентним стафілококом	Слід проконсультуватися з мікробіологом

Таблиця 2 Вибір антибіотиків для підлітків та дітей віком від 1 міс до 18 років

Лікування	Препарат, дозування і тривалість курсу
При вторинних бактеріальних інфекціях у пацієнтів без погіршення загального стану	Не пропонувати місцеве або пероральне призначення антибіотика
Місцеві препарати першого ряду, якщо місцеве лікування є прийнятним (пункти 5–6 розділу «Лікування»).	Фузидова кислота: 2% тричі на добу протягом 5–7 днів; лише при локалізованому інфекційному процесі. Тривале чи повторне застосування підвищує ризик розвитку резистентності до протимікробних засобів
Пероральний препарат першого ряду, якщо застосування перорального засобу є прийнятним (пункти 5–7 розділу «Лікування»).	Флуоксацилін (пероральний розчин або капсули): • 1 міс–1 рік: 62,5–125 мг 4 рази на добу 5–7 днів; • 2–9 років: 125–250 мг 4 рази на добу 5–7 днів; • 10–17 років: 250–500 мг 4 рази на добу 5–7 днів
Альтернативний пероральний антибіотик, якщо пацієнт має алергію на пеніциліни або флуоксацилін не підходить	Кларитроміцин: • 1 міс–1 рік: – 8 кг — 7,5 мг/кг маси тіла 2 рази на добу 5–7 днів; – 8–11 кг — 62,5 мг 2 рази на добу 5–7 днів; – 12–19 кг — 125 мг 2 рази на добу 5–7 днів; – 20–29 кг — 187,5 мг 2 рази на добу 5–7 днів; – 30–40 кг — 250 мг 2 рази на добу 5–7 днів; • 12–17 років: – 250 мг 2 рази на добу 5–7 днів. Доза може бути підвищена до 500 мг 2 рази на добу при тяжких інфекціях
Альтернативний пероральний антибіотик за наявності алергії на пеніциліни або флуоксацилін не підходить, і дівчина-підліток є вагітною	Еритроміцин: • 8–17 років — 250–500 мг 4 рази на добу 5–7 днів
Підозра або підтверджений інфекційний процес, викликаний метицилінрезистентним стафілококом	Слід проконсультуватися з мікробіологом

16. Розглянути можливість фахової консультації спеціалістом для осіб із вторинною бактеріальною інфекцією на тлі екземи, якщо:

- розповсюджений інфекційний процес не стримується терапією з пероральним призначенням антибактеріальних препаратів;
- порушено загальний стан пацієнта;
- існує високий ризик ускладнень;
- інфекційний процес часто повторюється.

Вибір антибіотика

1. Призначаючи антибактеріальний засіб для лікування осіб із вторинними бактеріальними інфекціями на тлі екземи, необхідно враховувати інформацію про місцеву резистентність до протимікробних засобів, якщо це відомо, та спиратись на:

- дані табл. 1 для дорослих осіб віком ≥ 18 років;
- дані табл. 2 для дітей та підлітків віком до 18 років (для немовлят віком до 1 міс вибір антибіотика здійснюється за рекомендацією фахівця).

Розподіл за віковими групами для дітей стосується дітей середнього розвитку. На практиці вказане розмежування має враховуватися поряд із такими чинниками, як тяжкість стану та загальний соматичний розвиток дитини (маса тіла) порівняно з середніми показниками розвитку дітей відповідного віку.

Лікування вторинних бактеріальних інфекцій на тлі псоріазу, вітряної віспи, оперізувального герпесу та корости

Лікування

Зважати на те, що донині не отримано жодних доказів щодо доцільності застосування антибіотиків при лікуванні вторинних

бактеріальних інфекцій на тлі інших поширених шкірних захворювань, таких як псоріаз, вітряна віспа, оперізувальний лишай та короста.

За необхідності рекомендувати пацієнту консультацію фахівця вузького профілю.

Список використаної літератури

1. National Institute for Health and Care Excellence (2009) Alitretinoin for the treatment of severe chronic hand eczema. Technology appraisal guidance [TA177].
2. National Institute for Health and Care Excellence (2007) Atopic eczema in under 12s: diagnosis and management. Clinical guideline [CG57].
3. National Institute for Health and Care Excellence (2019) Cellulitis and erysipelas: antimicrobial prescribing. NICE guideline [NG141].
4. National Institute for Health and Care Excellence (2018) Dupilumab for treating moderate to severe atopic dermatitis. Technology appraisal guidance [TA534].
5. National Institute for Health and Care Excellence (2004) Frequency of application of topical corticosteroids for atopic eczema. Technology appraisal guidance [TA81].
6. National Institute for Health and Care Excellence (2021) Secondary bacterial infection of eczema and other common skin conditions: antimicrobial prescribing. NICE guideline [NG190].
7. National Institute for Health and Care Excellence (2004) Tacrolimus and pimecrolimus for atopic eczema. Technology appraisal guidance [TA82].