



HÁZIORVOSI PRAXIS, LÁCACSÉKE

CEDAX (CEFTIBUTEN) KEZELÉS EREDMÉNYEI PRAXISOMBAN ALSÓ LÉGÚTI FERTŐZÉSEK

DR. SALAMON SÁNDOR

Az alsó légúti fertőzések kezelése során szerzett tapasztalataimat kívánom összefoglalni. Vegyes praxisomban négy hónapos követési időben értékeltem a ceftibuten (Cedax) kezelés hatékonyságát. Hangsúlyozottan figyeltem a kezelési időt, a remissziót, a mellékhatásokat, az iatrogéniát és a biztonsági profilt. A tünetmentesség és az életminőség javulás mellett kiemelttem a költséghatékonyság szempontjait is.

A ceftibuten (CEDAX) lehetséges indikációs területei

A felső és alsó-légúti infekciók.
Az otitis, sinusitis és a penicillinre nem reagáló tonsillopharyngitis esetei.
A bronchitis és a pneumóniák.
A húgyúti infekciók komplikált, illetve nem komplikált formái.

A módszeremről

Kombinált módszert használtam. Kérdéseket tettem fel * és pontozással értékelhető válaszokat** kaptam, majd a kiadott adatlapokat feldolgoztam.***

1. táblázat

A kérdőívekre adott válaszok értékelése

A betegek véleménye (betegnapló szerint)	Tapasztalataim
a) Tünetek, panaszok alakulása	a) Gyógyult Javult (konzílium?) Kórházba került
b) Mellékhatások Szövődmények	b) Mellékhatások – iatrogénia
c) Tolerancia	c) Időfaktor
d) Hatékonyság és kedvező ár, kényelmes adagolás	d) Multimorbiditás e) Compliance

(*Egyértelmű válaszlehetőségek **1-től 5-ig pontozható korrekt válaszok ***Értékelés)

A költséghatékonyság és compliance szempontjairól (1) (2)

Vizsgáltam:

1. A költség-haszon (cost-benefit)-t.
2. A költség/hasznosság minőséget (cost-utility-t), a QALY megítélési pontrendszer alkalmazása szerint.
3. A költségminimalizálást, valamint
4. a költség-hatékonyságot (cost-effectiveness-t), azaz a direkt és indirekt költségeket egyaránt.

Természetesen alkalmaztam a szekvenciális terápiát, összekapcsolva a „step down” módszerrel. Ennek az előnyei a következők voltak: a költség-hatékonyság, az alacsony gyógyszer-előkészítési-, hulladék megsemmisítési összegek. (3) (4)

GYEREKEK

Az alsó légúti infekciókban a jellemző betegségek, kórokozók és a kezelési elvek

I. Bronchitis acuta

Nagyon gyakori, jellemző lázzal, tachy- és dyspnoeával, illetve súlyos esetekben cyanosissal. RSV, parainfluenza, adenovírusok a kórokozók. A pneumóniától, a röntgenvizsgálat segítségével differenciálható. Sokszor empirikus módon kezdik el az antibiotikum adását. Ez szakmailag indokolatlan, felesleges polypragmasia. Ugyanakkor elfogadható secunder infekciókban.

II. Community-acquired pneumonia

Ma már tudjuk, hogy nem is volt olyan ritka a CAP (5). Eseteim között, kórházban szerzett szerencsére nem fordult elő. Fontosnak tartottam kiemelni a típusos és az atípusos formák elkülönítését. Másrészről hangsúlyozni kívánom az eltéréseket a gyermek- és felnőttkori betegségek, illetve az életkor vonatkozásában.

(Egy-egy alkalommal alkalmaztam a ceftibutent