

Értékelés a kérdőívek alapján

A) A betegek szüleinek a véleménye alapján	B) A tapasztalataim alapján
a) A tünetek mérséklődése, panaszok megszűnése, 5 pont adható.	a) Gyógyultak 5 pont a maximum, ha javulás, konzílium nem volt és szakrendelésre, kórházba sem kerültek.
b) Mellékhatások vagy szövődmények nem fordultak elő, 5 pont adható.	b) Mellékhatás és gyógyszer iatrogénia nem fordult elő, 5 pont adható.
c) A kis betegek jól tolerálták, 5 ponttal értékelve.	c) A kezelési idő rövid volt, az 5 napot nem léptem túl, 5 pont.
d) A szülők hatékonynak tartották, ezek teljesülése esetén az árát is elfogadhatónak, s az adagolást pedig kényelmesnek, 5 pont.	d) Itt a multimorbiditásra utaló hatást nem mértem 5 pontig. e) Compliance 100%-os, a gyerekek elfogadták, visszautasítás nem volt, 5 ponttal értékelhető.

Egyértelműen a maximális pontszámokat sikerült elérnem!

(CEDAX-ot) pneumoniában is, de a kisszámú esetemből érdemi tapasztalatok még nem vonhatók le.) (6, 7, 8, 9)

A kezelési alapelvekről

Gyermekkorban az antibiotikum kezelés alapelvei a következők lehetnek:

1. A helyes indikáció a klinikai tünetek és a laboreredmények szerint.
2. A legalkalmasabb antibiotikum kiválasztása a mikrobiológiai és farmakokinetikai ismeretek alapján.
3. Kellő adagban alkalmazás a mikrobiológiai és farmakokinetikai paraméterek szerint.
4. A megfelelő ideig történő használatuk.

A kezelési stratégiámról

A ceftibuten (CEDAX) kezelés megválasztásának szempontjai

1. A kórokozók ismeretes jellemzői szerint:

A Streptococcus pneumoniae-ban 2 éven alul gyakori a penicillin rezisztencia.

Haemophilus influenzae-ban az izolátumokra 20–40%-ban jellemző a laktamáz termelés.

A Moraxella catarrhalisnál tipikus a β -laktamáz termelés.

A Pseudomonas aeruginosa-ban, amelyik gyakran cystas fibrosist okozó, növekvő a ciprofloxacinnal rezisztencia.

2. Életkortól függően, elsőként választandó szerek:

Újszülöttkorban a Cefotaxim + Ampicillin, míg chlamydia trachomatisban a makrolidok.

3 hónapos kortól 5 évesig differenciáltan választhatunk.

A típusos esetekben: II–III. generációs Cephalosporinokat. Ne felejtsük el azonban, hogy a cephalosporinok hatástalanok a penicillin-rezisztens Streptococcus pneumoniaera, és a III. generációjú készítmények a Staphylococcus aureusra.

Atípusos formákban mindig a makrolidokat használjuk.

Mind a két csoportban ajánlható a β -laktám + makrolid kombináció is.

Szeretném kihangsúlyozni:

- fontos a beteg–szülő–orvos compliance,
- fontos az országos rezisztencia adatok ismerete. (10, 11, 12)

A gyógyszer adagolása naponta 1 alkalommal történt. Mellékhatása nem volt, s a tolerancia – compliance –, gyógyulási arány 100%-os volt. Terápiás kudarcom, illetve recidíva nem fordult elő, így a gyógyszerelváltás szükségessége elmaradt, s intézetbe kerülés sem történt. A gyógyszert elfogadták, költsége, hatásossága és a célszerűségi szempontok alapján 2001-ben 19 beteget, míg 2002-ben 10 beteget kezelttem sikeresen Ceftibutennel, azaz Cedax-szal bronchitis acuta miatt.

A költséghatékonyságról

A rövid kezelési idő, a praxisban végezhető eredményes kezelések az ún. indirekt költségeket csökkentették. A közepestől magasabb ár azonban a QALY pontokat is csökkentette. Ennek javítása az árcsökkentés – költségminimalizálás az elérendő cél.