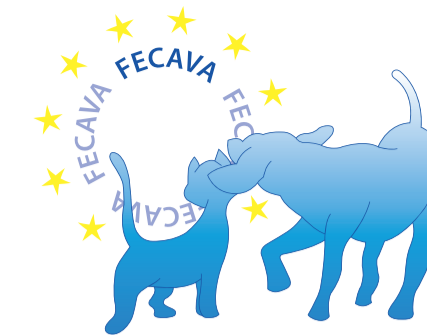


Zalecenia FECAVA dotyczące właściwego stosowania terapii przeciwdrobnoustrojowej



FECAVA
Federation of European Companion
Animal Veterinary Associations



Układ organizmu	SKÓRA				UKŁAD ODDECHOWY				UKŁAD MOCZO PŁCIOWY			JAMA GĘBOWA	ŻOŁODEK I JELITA		JAMA BRZUSZNA	KREW	ORTOPEDIA			
	Górny				Dolny															
	Obowiązkowa pielęgnacja sierści, termoregulacja, sterylizacja sprzętu do pielęgnacji																			
Najczęstsze przypadki	Ropne powierzchniowe zapalenie skóry (przerost flory bakteryjnej), zapalenie fałdów skóry, ostre wysiękowe zapalenie skóry	Ropne powierzchniowe zapalenie skóry (ropne zapalenie mieszków włosowych, liszajec)	Ropne głębokie zapalenie skóry (czyrączność, zapalenie tkanki łącznej)	Zapalenie zewnętrznego przewodu słuchowego	Infekcje przyranne tkanek miękkich i ropnie	Zapalenie jamy nosowej - katar	Ostre zapalenie oskrzeli (np. kaszel kenielowy) Przewlekłe zapalenie oskrzeli	Zapalenie płuc	Ropniak opłucnej	Infekcja górnych dróg moczowych (pyelonephritis)	Infekcja dolnych dróg moczowych	Ropomacizce	Infekcje jamy gębowej (np. gingivitis, stomatitis, periodontitis)	Zapalenie żołądka i jelit	Ropień gruczołu okołoodbytoowego	Horoby wątroby (cholecystitis, cholangitis, cholangiohepatitis)	Zapalenie otrzewnej	Posocznica	Septyczne zapalenie stawu	Osteomyelitis
Cytologia i hodowlane badanie mikrobiologiczne	rozmaz z preparatu odciskowego lub taśmy celofanowej	z krosty (jeżeli możliwe)	z biopsji wycięciowej lub aspiracyjnej (nie z wysięku powierzchniowego)	wymaz z ucha po wcześniejszym wstępnym oczyszczeniu preparat odciskowy	do nadzoru zakażeń/ powikłań ran chirurgicznych lub podejrzenia zakażenia bakteriami multiopornymi (np. MRSP, MRSA, ESBL)	Zwykle nie wskazane, ograniczone znaczenie kliniczne z powodu obecności flory komensalnej	Zwykle nie wskazane, ograniczone znaczenie kliniczne z powodu obecności flory komensalnej	Występuje duża trudność w uzyskaniu reprezentatywnego materiału z popłuczyn oskrzelowych z powodu niestabilności pacjenta	próby do badań uzyskujemy aspirując płyn w trakcie torakocentezy. Badania bakteriologiczne wykonujemy zarówno w kierunku drobnoustrojów tlenowych jak i beztlenowych	badanie moczu (próbę należy pobrać poprzez cystocentezę)	większość przypadków (próbę należy pobrać poprzez cystocentezę)	Zwykle nie wskazane (chyba że dojdzie do pęknięcia macicy, patrz zapalenie otrzewnej)	Zwykle nie wskazane	Szczególną uwagę należy zwrócić na: <i>Salmonella</i> <i>Campylobacter</i> oraz toksyinfekcje wywołane przez <i>Clostridium</i>	w przypadku poważnego uszkodzenia tkanek lub gorączki należy wykonać wymaz z wewnątrz gruczołu (tak aby nie zanieczyścić wymazówki)	badanie aspiratu lub biopsji (aspiracja żołączy z woreczka żółciowego zalecana jest u zwierząt poddanych znieczuleniu ogólnemu lub sedacji)	badanie aspiratu uzyskanego przez wykonanie abdominocentezy (należy badać w kierunku bakterii tlenowych jak i beztlenowych)	Badanie minimum 3 prób krwi pobranych w sposób aseptyczny w ciągu 24 godzin (należy uwzględnić zarówno bakterie tlenowe jak i beztlenowe)	Badanie mazi stawowej lub biopsji błony maziowej i biopsja kości	Rentgenodiagnostyka
Prawdopodobny patogen	<i>Staphylococcus pseudintermedius</i> / Czasami zaangażowana jest <i>Malassezia</i>	<i>Staphylococcus pseudintermedius</i>	<i>Staphylococcus pseudintermedius</i>	Ziarniniki (głównie <i>Staphylococcus pseudintermedius</i>), pałeczki <i>Pseudomonas</i> , i/lub drożdżaki (<i>Malassezia</i>)	Różne	Zmienna często wirusowa +/- wtórne infekcje wywołane przez drobnoustroje oportunistyczne u kotów	Wirusy	Zmienne	Zmienne, drobnoustroje beztlenowe Weź pod uwagę <i>Mycoplasma spp</i>	<i>Escherichia coli</i>	<i>Escherichia coli</i>	<i>Escherichia coli</i>	Zmienne (uwzględnić drobnoustroje beztlenowe)	Przejedzenie lub nagła zmiana diety Głównie wirusy (lub pasożyty u młodych zwierząt) Należy wykonać parazytologiczne badanie kału	Zmienne (uwzględnić drobnoustroje beztlenowe)	Zmienne przy cholangitis/ cholangiohepatitis <i>E.coli</i> , <i>Enterococcus spp.</i> , <i>Strep. spp.</i> , anaerobes, occ. leptospirosis	Zmienne	Zmienne (uwzględnić drobnoustroje beztlenowe)	Zmienne. Jeżeli chirurgiczne (lub wtórne po zabiegu chirurgicznym) prawdopodobnie zakażenie <i>Staph pseudointermedius</i>	Zmienne. Jeżeli chirurgiczne (lub wtórne po zabiegu chirurgicznym) prawdopodobnie zakażenie <i>Staph pseudointermedius</i>
Empiryczny wybór terapii	Unikaj wyboru empirycznego jeżeli podejrzewasz występowanie bakterii multiopornych (np. MRSP, MRSA, ESBL) possible	Klindamycyna lub cefalosporyny pierwszej generacji lub TMPS lub amoksylicyna z klawulanianem	Cefalosporyny pierwszej generacji podczas oczekiwania na wynik badania mikrobiologicznego	Antyseptyki często wystarczają Leczenie miejscowe Wykorzystaj kaskadę w toczących się infekcjach	Oczyszczenie i usunięcie martwych tkanek w połączeniu z nowoczesnymi opatrunkami zazwyczaj wystarczą. Ogólnoustrojowa terapia bazuje na wyniku badania I jest wskazana przy infekcjach rozszerzających się lub przy obecności gazu i/lub gorączce	W przypadku wtórnego przewlekłego ropnego nieżyty nosa należy rozważyć doxycyklinę	W przypadkach słabo reagujących > 10 dni lub wtórne zapalenie płuc podejrzenia <i>Bordetella bronchiseptica</i>	Doxycyklina (w przypadkach umiarkowanego schorzenia).	Jeżeli ziarniniki użyj amoksyliny z klawulanianem, jeżeli pałeczki użyj fluorochinolonów	TMPS lub fluorochinolony w trakcie oczekiwania na wynik	TYLKO wtedy, gdy w cytologii występuje zapalenie i infekcja, tj. Septyczne neutrofile +/- bakterie wewnątrzkomórkowe	W ciężkich przypadkach użyj fluorochinolonów	Samo ograniczające	Jeżeli objawy infekcji ogólnoustrojowej patrz posocznica	Tylko w ciężkim uszkodzeniu tkanek lub przy gorączce używamy TMPS podczas oczekiwania na wynik ampicylina lub amoksylicyna z klawulanianem	amoksylicyna z klawulanianem, ampicylina	Penicylina G lub amoksylicyna lub ampicylina podawane dożylnie	Klindamycyna, penicylina G, amoksylicyna lub ampicylina dożylnie i fluorochinolony	Klindamycyna lub cefalosporyny pierwszej generacji lub amoksylicyna	Klindamycyna lub cefalosporyny pierwszej generacji podczas oczekiwania na wynik badania
Uwagi na temat terapii	Terapia miejscowa z użyciem antybakteryjnych szamponów, lotionów, sprayi, żelów, kremów, itp. np. chlorheksydyna z odpowiednim czasem kontaktu ze skórą (10 minutes)	Zastanów się tylko nad terapią miejscową (chlorheksydyna) jeżeli infekcja jest umiarkowana	Zawsze łącz z terapią miejscową (np. szampon z chlorheksydyną)	Oczyść przed zastosowaniem leków, stosuj profilaktykę, rozważ zastosowanie glikokortykoidów celem zmniejszenia obrzęku i stanu zapalnego	Nie poleca się terapii miejscowej w przypadku ran zaminujących	Jeżeli objawy utrzymują się powyżej 10 dni rozważ ogólne podanie antybiotyku	Jeżeli objawy utrzymują się powyżej 10 dni rozważ ogólne podanie antybiotyku	Amoksylicyna lub ampicylina w stałym wlewie kroplowym lub 3 razy na dobę doustnie	Drenaż i płukanie są podstawą dla uzyskania poprawy klinicznej	Amoksylicyna z klawulanianem podawana 3 razy na dobę	Leczenie medyczne (okazjonalne, niezalecane, 4-5 dni fluorochinolony lub TMPS w połączeniu z aglepristonem	i/lub postępowanie stomatologiczne	Istnieje kilka doniesień mówiących, że zastosowanie probiotyków w ostrym zapaleniu żołądka i jelit przyspiesza powrót do zdrowia i normalizuje florę bakteryjną jelit	Drenaż i płukanie	Korekta pierwotnej przyczyny (jeśli to możliwe), niezbędne obfite płukanie	Preferowane podawanie amoksylicyny lub ampicyliny w stałym wlewie kroplowym lub podawane 3 razy na dobę	Obfite, aseptyczne płukanie stawu przy pomocy soli fizjologicznej lub płynu Ringera z miedzianem	Szukaj podstawowej przyczyny	Jeżeli to możliwe usuń implant	

Ta tabela zawiera przykłady i nie należy jej uważać za wyczerpującą. Należy wziąć pod uwagę lokalnie występujące oporności drobnoustrojów. Używaj środka przeciwdrobnoustrojowego o udowodnionej biodostępności w docelowym organie i stosuj środki o możliwie wąskim spektrum. Zawsze przestrzegaj przepisów krajowych.

= Cytologia

= Zalecane leczenie szpitalne

= Antybiotykoterapia nie zalecana

= Chirurgia

= Rozważ skierowanie do specjalisty

LABOKLIN

ESBL = Beta Laktamaza o poszerzonym spektrum
MRSA = Methicilino oporny *Staphylococcus aureus*
MRSP = Methicilino oporny *Staphylococcus pseudintermedius*
TMPS = Sulfonamid potencjonowany Trimetoprimem
Severe* = Oznaki posocznicy