

## SUAUGUSIŲJŲ PNEUMONIJA

Pneumonija arba plaučių uždegimu vadiname ūminį, dažniausiai lokalizuotą, infekcinės kilmės plaučių parenchimos uždegimą. Visuomenėje įgyta pneumonija (VIP) susergama natūraliomis gyvenimo sąlygomis, ligą sukėlus įprastiems aplinkoje plintantiems mikroorganizmams.

Hospitaline (sin. – nozokomine) pneumonija susergama praėjus 48 val. nuo paciento hospitalizacijos pradžios ir ji neretai sukeliama ligoninėje plintančio (hospitalinio) sukėlėjo, dažnai atsparus įprastiems antibiotikams.

### DAŽNIAUSI SUAUGUSIŲJŲ VISUOMENĖJE ĮGYTOS PNEUMONIJOS SUKĖLĖJAI (MAŽĖJANČIU DAŽNIU)

Tipinis sindromas, jaunas amžius, nėra gretutinių ligų:

- *Streptococcus pneumoniae*
- *Haemophilus influenzae*
- *Staphylococcus aureus*
- Anaerobai

Tipinis sindromas, vyresnis amžius, gretutinės ligos:

- *Streptococcus pneumoniae*
- *Staphylococcus aureus*
- *Klebsiella pneumoniae*
- *Haemophilus influenzae*
- Kitos *enterobacteriaceae*

Atipinis sindromas:

- *Mycoplasma pneumoniae*
- *Chlamydia pneumoniae*
- Virusai
- *Legionella pneumophila*
- *Chlamydia trachomatis*

## DIAGNOSTIKOS PRINCIPAI

Klinikiniai simptomai:

Labai dažni	Dažni	Retesni
o Karščiavimas $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$	o Pleurinis skausmas	o Drėgni karkalai
o Kosulys: atsiradęs ar sustiprėjęs	o Dusulys	o Plaučių sustandėjimo simptomai:
o Skrepliavimas: atsiradęs, sustiprėjęs ar pasikeitusi sekreto spalva	o Sąmonės sutrikimas (vyresniems)	o duslumas perkutuojant
	o Leukocitozė ( $>12 \times 10^9/\text{l}$ ) ar leukopenija ( $<4 \times 10^9/\text{l}$ )	o sustiprėjusi bronchofonija
		o bronchinis alsavimas

Tipinės ir atipinės pneumonijos klinikiniai sindromai:

Požymiai	Tipinė	Atipinė
Anamnezė ir subjektyvūs simptomai	Staigi pradžia, aukšta temperatūra, šaltkrėtis, kosulys atkosint skreplius, pleurinis skausmas	Prodrominis periodas, laipsniška pradžia, neproduktyvus kosulys, galvos skausmas, mialgijos, artralgijos, anoreksija. Būdingi protrūkiai uždaruose žmonių kolektyvuose
Fiziniai duomenys	Intoksikacijos požymiai, plaučių konsolidacija ir/ar lokalūs drėgni karkalai	Dažniausiai būdingi bronchitui
Skrepliai	Pūlingi ir kraujingi, tepinėlyje daug neutrofilinių leukocitų ir bakterijų	Gleivingi, tepinėlyje nėra arba matomos tik pavienės bakterijos
Rentgenologinio tyrimo duomenys	Skiltinė ar segmentinė infiltracija	Židininė – peribronchinė, difuzinė intersticinė infiltracija
Eksudacinis pleuritas	Dažnas	Retas

Suaugusiųjų visuomenėje įgytos sunkios pneumonijos kriterijai:

<p>Didieji kriterijai:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Dirbtinės plaučių ventiliacijos poreikis</li> <li>o Rentgenologiškai – infiltracija padidėja &gt; 50% per 48 val.</li> <li>o Septinis šokas arba vazopresorių poreikis ilgiau nei 4 val.</li> <li>o Ūminis inkstų nepakankamumas (diurezė &lt; 80 ml per 4 val., dializės poreikis)</li> </ul>
<p>Mažieji kriterijai:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Kvėpavimo dažnis &gt; 30 k/min.</li> <li>o <math>PaO_2 / FiO_2 &lt; 250</math></li> <li>o Rentgenologiškai – abipusė pneumonija ar infiltracija apima daugiau kaip dvi skiltis</li> <li>o Hipotenzija: diastolinis AKS &lt; 60 mmHg st., sistolinis AKS &lt; 90 mmHg st.</li> </ul>

PASTABA. Pneumonija yra sunki, jei nustatomas bent vienas didysis ar bent du mažieji kriterijai.

Tyrimai:

- Objektyvus tyrimas – naujai atsiradę plaučių sustandėjimo požymiai ar lokalūs drėgni karkalai.
- Rentgenografinis tyrimas – plaučių parenchimos infiltracija. Šis kriterijus yra būtinas patvirtinant pneumonijos diagnozę. Rentgenologinis tyrimas gali būti atliktas pagerėjus paciento būklei, bet ne vėliau kaip per 5 dienas nuo diagnozės įtarimo.

## PNEUMONIJOS GYDYMO PRINCIPAI

- Antibakterinis gydymas turi atitikti pneumonijos klinikinį sindromą ir sunkumą. Kitos gydymo priemonės (analgetikai, antipiretikai, hidratacija) skiriamos, esant atitinkamoms indikacijoms, pagal bendrus sergančiųjų infekcinėmis uždegiminėmis ligomis gydymo principus.
- Ambulatorinis antibakterinis pneumonijos gydymas, kompensuojamas iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, skiriamas tik nustatčius pneumonijos diagnozę. Gydymas gali būti skiriamas ambulatoriškai iš karto arba po gydymo stacionare.
- Esant medicininėms indikacijoms (diferencinės diagnostikos problemos; dažnai pasikartojanti pneumonija; neefektyvus standartinis gydymas), bendrosios praktikos gydytojas, pediatras ar vidaus ligų gydytojas pacientą siunčia pas pulmonologą (ar vaikų pulmonologą) konsultuotis.
- Jei pacientas buvo siųstas pas pulmonologą konsultuotis arba hospitalizuotas, pirminio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios įstaigos specialistas – bendrosios praktikos gydytojas, pediatras ar vidaus ligų gydytojas – vadovaujasi pulmonologo raštiškais nurodymais dėl pneumonija sergančio paciento gydymo vaistais, kompensuojamais iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto.
- Leidžiamieji vaistai gali būti keičiami geriamaisiais, kai pasiekama klinikinio gydymo poveikio, paciento hemodinamika stabili ir jis neserga gretutinėmis (pvz., virškinamojo trakto) ligomis, bloginančiomis vaisto įsisavinimą ar jo toleravimą. Skyrus geriamųjų vaistų, paciento gydymą galima tęsti ambulatoriškai. Išrašant pacientą iš stacionaro tolesniam ambulatoriniam gydymui, skiriama tokios pačios, kuri buvo skirta intraveniškai stacionare, ar kitos grupės, bet atitinkamo veikimo spektro grupės geriamųjų antibiotikų. Antibakterinis gydymas tęsiamas dar 72 val. po to, kai normalizuojasi ligonio temperatūra. Diagnozuojus pneumoniją, esant atipiniam klinikiniam sindromui, antibakterinis gydymas skiriamas iki 2 savaičių.
- Jei pirminio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios įstaigos specialistas nesutinka su konsultanto nuomone, jis pagrindžia prieštaravimą ir siunčia pacientą į tretinio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančią įstaigą atitinkamo specialisto konsultacijai.

Suaugusiųjų, sergančių pneumonija, hospitalizavimo indikacijos

Amžius: vyresni kaip 65 metų

Sunkios ir (ar) blogai kontroliuojamos lėtinės gretutinės ligos ar būklės:

Cukrinis diabetas

Inkstų, kepenų nepakankamumas

Stazinis širdies nepakankamumas

Plaučių ligos

Alkoholizmas

Aspiracija

Piktybiniai navikai

Imunosupresija (būklė ar gydymas) ar būklė po splenektomijos

Alimentarinis išsekimas

Parenteralinės skysčių korekcijos poreikis

Socialinės prielaidos

Sunkios pneumonijos požymiai (1 lentelė)

Kiti požymiai:

Sąmonės sutrikimas

Plaučių destrukcija (rentgenogramoje)

Eksudacinis pleuritas

Pūlinės komplikacijos

Infekcijos išplitimas už plaučių ribų

Leukocitų skaičius kraujyje  $> 30 \times 10^9/l$  ar  $< 4 \times 10^9/l$

Hematokritas  $< 30$  proc.

Hipoksemija:  $pO_2 < 60$  mmHg (kvėpuojant aplinkos oru)

Visuomenėje įgytos suaugusiųjų pneumonijos ambulatorinis gydymas

Pacientų grupė	Gydymas
<b>Tipinis sindromas,</b> asmenys iki 65 m. amžiaus, nesant gretutinių ligų	<i>Amoxicillinum</i> 1,5– 2 g per parą <i>per os</i> arba <i>Penicillinum</i> * 2 g per parą <i>per os</i>
<b>Tipinis sindromas,</b> asmenys iki 65 m. amžiaus, sergantys nesunkiomis gretutinėmis ligomis	<i>Amoxicillinum</i> 2 g per parą <i>per os</i> arba <i>Amoxicillinum et Ac. clavulanicum</i> ** 500/125 mg tris kartus per parą <i>per os</i> arba <i>Sultamicillinum</i> ** 375–750 mg tris kartus per parą <i>per os</i> arba <i>Cefuroximum</i> 0,5 g du kartus per parą <i>per os</i> arba <i>Cefprozilum</i> 0,5 g vieną kartą per parą <i>per os</i>
<b>Atipinis sindromas,</b> asmenys iki 65 m. amžiaus	<i>Azithromycinum</i> 0,5 g pirmą dieną, 0,25 g antrą ir trečią dieną <i>per os</i> arba <i>Clarithromycinum</i> 0,25 du kartus per parą <i>per os</i> arba <i>Roxitromycinum</i> 0,3 vieną kartą per parą <i>per os</i> arba <i>Spyramycinum</i> 6–9 mln VV du kartus per parą <i>per os</i> arba <i>Erythromycinum</i> *** 2 g per parą <i>per os</i>

\* Kai stebint tepinėlių per mikroskopą dominuoja gramteigiami diplokokai.

\*\* Plintant β laktamazės išskiriančioms *H. influenzae* padermėms.

\*\*\* Pastarasis blogiau toleruojamas, neveikia *H. influenzae*.

PASTABA. Kiti vaistai, skiriami ambulatoriškai pneumonijai gydyti, kompensuojami iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto (*Ciprofloxacinum*, *Cefazolinum*, *Cefaclorum*), išrašomi tęsiant pradėtą hospitalizuoto paciento intraveninį pneumonijos gydymą, jei buvo skirta tokios pačios ar kitos grupės, bet atitinkamo veikimo spektro grupės antibiotikų pagal stacionarę gydytojo rekomendaciją.

*Parengta vadovaujantis Suaugusiųjų ir vaikų pneumonijos diagnostikos ir ambulatorinio gydymo, kompensuojamo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, metodika, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. liepos 5 d. įsakymu Nr. V-506 „Dėl Krūtinės anginos, suaugusiųjų ir vaikų pneumonijos, širdies ritmo sutrikimų diagnostikos ir ambulatorinio gydymo, kompensuojamo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, metodikų patvirtinimo“*