

TË REJAT MBI TRAJTIMIN E FARINGITIT STREPTOKOKSIK DHE ROLI I FARMACISTIT

Eva Troja



24 maj 2014
Prishtinë, Kosovë

Infeksioni i streptokokut te Grupit A dhe kujdesi shëndetsor - Ignaz Semmelweis



Ignaz Philipp Semmelweis
(1818-1865)

Të gjithë studentët apo mjekët të cilët hyjnë në pavionet spitalore për të realizuar një ekzaminim, duhet të lajnë duart me tretësirën e hipokloritit të kalçiumit (dezifektant), e cila duhet të vendoset afër lavamanit në hyrje të pavionëve. Ky dezifektant duhet të konsiderohet i mjaftueshëm për këtë vizitë. Pas ekzaminimeve, duart duhet të lahen me ujë dhe sapun.

Perkufizimet

Faringiti lidhet me inflamacionin e strukturave të faringut.

- Bajamet janë më shpesh të prekura.**
- Faringiti, tonsiliti, tonsilofaringiti dhe faringotonsiliti janë të ndërshkëmbyeshme, por nuk kanë të njëjtën etiologji.**

- **Faringiti**

- Inflamacion predominant i orofaringut, por jo i bajameve.

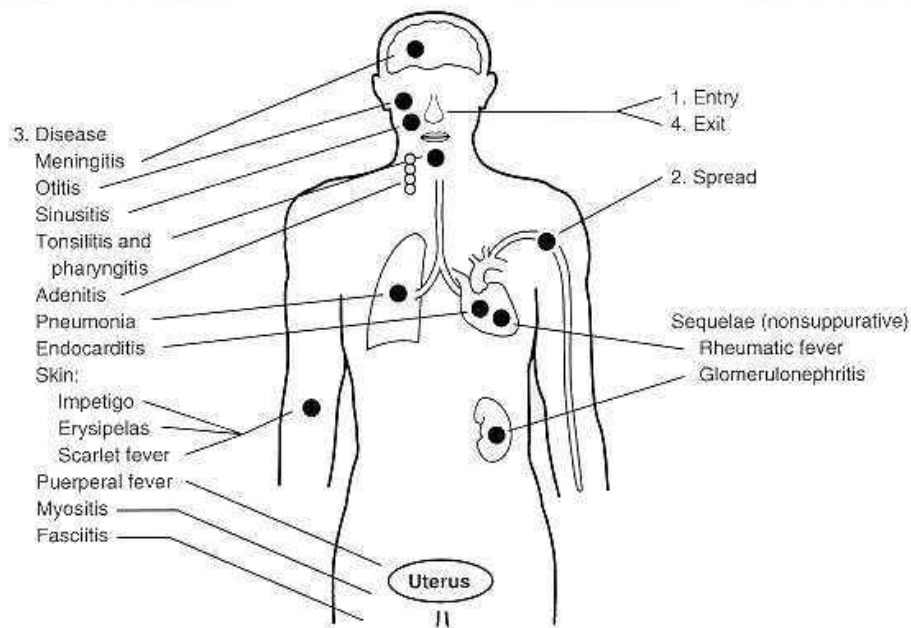
- **Tonsiliti**

- Kur preken veçanërisht bajamet.

- **Laringiti**

- Pak shenja të infeksionit të dukshëm por pacienti ankohet për dhimbje fyti shpesh e shoqëruar me ngjirje zëri.

Infeksionet nga *Streptococcus pyogenes* (SGA)



- **Sëmundjet sipërfaqësore**

faringiti, infeksionet e lëkurës dhe e indeve të buta, erizipela, impetigo, vaginiti, infeksionet post-partum

- **Infeksionet e thella**

bakteremia, fasciti nekrotizues, infek. e thella tek indet e buta, celuliti, mioziti, puerperal sepsis, perikarditis, meningiti, pneumoni, artriti septik

- **Të ndërmjetësuar nga toksina**

skarletina, sindromi i shokut toksik

- **Të ndërmjetësuar nga mekanizma imune**

ethja reumatike, post-streptococcal GN, artriti reaktiv

Infeksioni i Streptokokut te grupit A Ngarkesa e plote e semundjes

Çdo vit

- 1.8 milion raste të reja të infeksionit serioz
- së paku 500,000 vdekje
- 110 milion raste të infeksionit të indeve të buta
- 610 milion raste të faringjitit

Së paku 18 milion njerëz vuajnë nga konsekuencat e sëmundjeve serioze të SGA

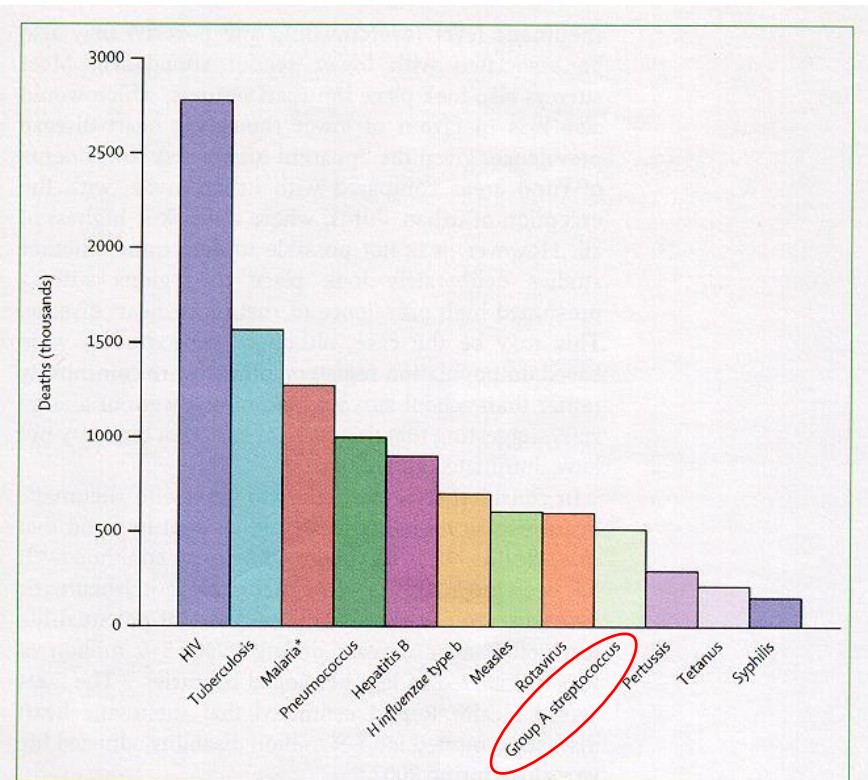


Figure 3: Estimated global mortality from individual pathogens in 2002

Data from the 2004 World Health Report⁴⁰ and various estimates found in fact sheets on the WHO website (<http://www.who.int>). Estimates are vague, often based on inadequate data, and should be considered a general guide only. *Almost all malaria mortality is due to *Plasmodium falciparum*.

Streptokoku i faringut

- Më shumë se 7 milion vizita çdo vit
- Në SH.B.A afërsisht 20%-30% e rasteve me faringit akut tek fëmijët dhe 5%-15% e rasteve tek të rriturit ndodhin nga Streptokoku i grupit A (*Streptococcus pyogenes*).
- Ndër 20 diagnozat më të raportuara (2010 sipas Mbikqyrjes Kombëtare të Kujdesit Ambulator).
- 224 – 539 milion dollarë në vit.
- Shoqata amerikane e Sëmundjeve Infektive (IDSA) në nëntor 2012 nxorri udhëzuesit më të fundit të praktikës klinike për trajtimin e faringitit nga SGA (Streptokokët e grupit A).

Faktoret qe ndikojne ne incidence

Moshë

- Prek fëmijët 5-15 vjeç
- I rrallë tek fëmijët < 3 vjeç kur janë të pranishme shenjat dhe simptomat e infeksioneve virale.

Stina e vitit

- pranvera e hershme dhe dimri.

Klima dhe vendodhja gjeografike

Përhapja

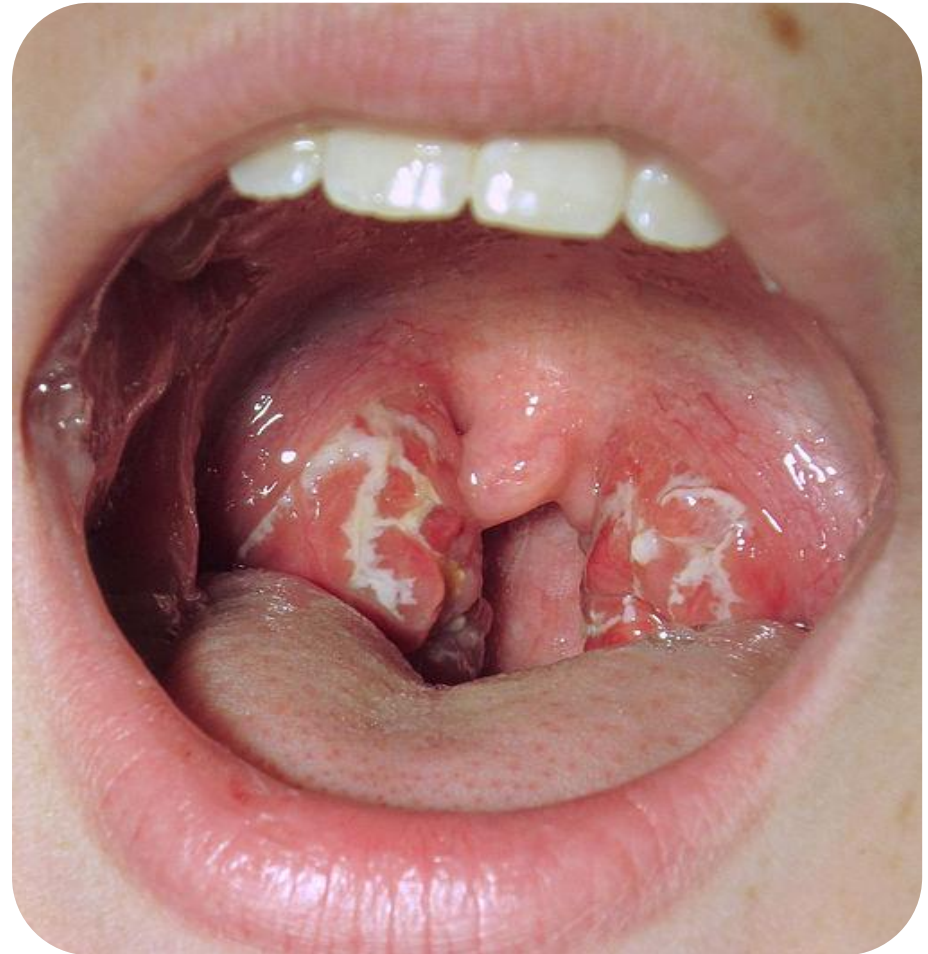
Faktoret riskante

- Faktorët riskantë janë shkollat dhe kontaktet në familje
- Kazermat ushtarake
- Kapanonet
- Furçat e dhëmbëve, pajisjet ortodontike lehtësojnë përhapjen *in-vitro*, por nuk janë validuar në studimet *in-vivo*.



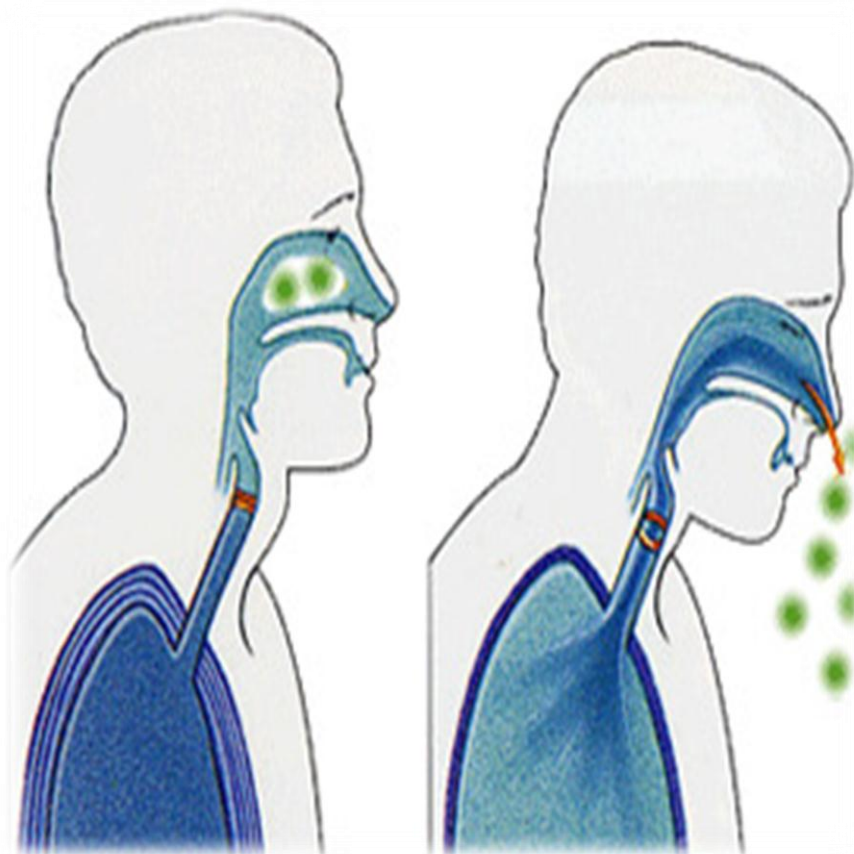
ETIOLOGJIA

- 30%-65%: idiopatike
- 30%-60%: virale
- 5%-10%: bakteriale
- **Streptokoku i Grupit A beta-hemolitik: shkaktari kryesor bakterial**
 - 15%-36%: raste pediatrike
 - 5%-10% : faringiti tek të rriturit
 - Sëmundje e fëmijëve



Menyrat e perhapjes

- Sperklat respiratore
- Ushqimi, qumështi dhe uji
- *Neisseria gonorrhoeae* shkakton faringitin në personat seksualisht aktive
- Streptokoku i grupit A përhapet direkt nga personi në person



Prezantimi klinik dhe komplikimet

- Shpesh është e vështirë të diferencohet faringiti viral dhe bakterial bazuar vetëm në simptomat.
- Komplikimet janë supurative dhe josupurative
 - ❑ Supurative (abcesi peritonsilar, abcesi retrofaringeal, limfadeniti cervikal, mastoiditis, otitis media, sinuziti, fasciti nekrotizues).
 - ❑ Josupurative (ethja akute reumatike, glomerulonefriti akut, artriti reaktiv).
- ethja reumatike dhe sëmundja reumatike e zemrës prekin fëmijët në vendet e pazhvilluara dhe janë shkaqet kryesore kardiovaskulare gjatë 5 vjeçarit të parë të jetës.

Paraqitja klinike

- Bakterial



- Viral



Faringiti viral vs SGA

Simptomat sugjestive të faringitit viral	Simptomat sugjektivë të faringitit nga Streptokoku i grupit A (SGA)
Konjuktiviti	Dhimbje abdominale
Simptoma të zakonshme të ftohjes	Fillimi i papritur i një dhimbje fyti
Kollë	Ethe , dhimbje koke
Diarre	Histori të faringitit SGA
Ngjirje të zërit	Inflamacion të fytit
Inflamacion të mukozës së gojës	Nauze , të vjella eksudat në fyti Njolla manushaqe në pjesën e sipërme të gojës Rash në formë skarlatinash
Rash	Limfonoduj të butë rreth fytit

Rëndësia e kulturës së fytit

- Kultura e fytit është standardi i artë për diagnozën e faringjitit streptokoksik me një sensitivitet prej 90–95%.¹ Gjithashtu mund të përdoret prova e shpejtë e streptokokut (**e quajtur prova e shpejtë e zbulimit të antigjenit**). Megjithëse prova e shpejtë e streptokokut është më e shpejtë, ka sensitivitet më të ulët (70%) dhe specificitet statistikisht të njëjtë (98%) në raport me kulturën e fytit.
- Prova pozitive (**kultura e fytit ose prova e shpejtë e zbulimit të antigjenit**) e shoqëruar me simptomat vendos një diagnozë pozitive dhe shmang dyshimet. Individët asimptomatikë nuk duhet të bëjnë rutinë kulturën e fytit apo provën e shpejtë të antigjenit sepse një përqindje e caktuar e popullatës “mbart” bakterin e Streptokokut në fyt pa rezultate të dëmshme.

Limitet në diagnozë

- **Tamponat e fytit** nuk mund të diferencojnë "infeksionin" nga "mbartja", janë pak të ndjeshëm, dhe kanë vlerë të pakët. Rezultatet merren pas 24 - 48 orësh, dhe prova është relativisht e kushtueshme.
- **Provat e shpejta të antigenit** për të zbuluar antigenin e streptokokut në tampon fyti nuk arrihen lehtë.
- **Titrat e Anti-streptolizinës O (ASO)** mund të ndihmojnë identifikimin kur pacienti ka qënë së fundmi i infektuar me streptococcus, dhe mund të jenë të dobishme tek pacientët që kanë komplikime.

Trajtimi

- Zgjedhja më e mirë e rekomanduar tek pacientët që nuk shfaqin alergji ndaj penicilinës është **penicilina** ose **amoksicilina**.
- Epërsitë e penicilinës :
 - 1- efikasitet i provuar
 - 2- kosto e ulët
 - 3- spektër të ngushtë
 - 4- tolerance e mire
 - 5- profil “të mirë” të efekteve anësore

Trajtimi me peniciline V

- Penicilina V – terapi standard për 10 ditë (2-3 herë në ditë)
- 35% e fëmijëve < 6 vjeç me SGABH – dështim terapie për shkak të **kompliancës të dobët**.
- Arsyet :
 - 1- Aderenca e varfër me regjimin e trajtimit
 - 2- Riekspozim i pacientit ndaj SGABH
 - 3- Diagnostikim i keq
 - 4- Bashkëpatogjiniciteti
 - 5- Çrrënjësja e florës normale
 - 6- Toleranca nga shtamet e SGABH
 - 7- SGABH antigjen brendaqelizor

Trajtimi

- Amoksicilina është alternativë e parë tek fëmijët për shkak të karakteristikave organoleptike të formëdozës.
- Për pacientët me alergji joanafilaktike ndaj penicilinës rekomandohet një cefalosporinë e gjeneratës së parë.
- Megjithatë është raportuar mbindjeshmëria ndaj cefalosporinave në pacientët me alergji ndaj penicilinës me një prevalencë nga 3-18 %.
- Klindamicina ose ndonjë makrolid (klaritromicina ose azitromicina) rekomandohet në alergjitë e rënda ndaj penicilinës.

Tabela 3. Regjimet e rekomanduara te antibiotikut per faringitin e streptokokut te grupit A tek pacientet qe e tolerojne penicilinen.

Antibiotiku	Dozimi	Rruga e administrimit	Frekuenca e administrimit	Kohezgjatja e terapise
Penicilin V ^a	Fëmijët : 250 mg	PO	2-3 herë në ditë	10 ditë
	Adoleshentët dhe të rriturit : 250 mg	PO	4 herë në ditë	10 ditë
	Adoleshentët dhe të rriturit : 500 mg	PO	2 herë në ditë	10 ditë
Amoksisicilin ^a	50mg/kg (max 1,000 mg)	PO	Çdo ditë	10 ditë
	25 mg/kg(max 500 mg)	PO	2 herë në ditë	10 ditë
Benzatinë penicilin G ^a	< 27 kg : 600,000 Unite	IM	Një herë	Nje herë
	≥ 27 kg : 1,200,000 Unite	IM	Një herë	Nje herë

**Tabela 4. Regjimet e rekomanduara të antibiotikut për faringjitit e Streptokokut të Grupit A (SGA)
Për pacientët që nuk e tolerojnë Penicilinën**

Antibiotiku	Dozimi	Rruga e administrimit	Frekuenca e administrimit	Kohezgjatja e terapise
Cefaleksine ^b	20 mg/kg (max 500 mg)	PO	2 herë në ditë	10 ditë
Cefadroksil ^b	30 mg/kg (max 1,000 mg)	PO	Çdo ditë	10 ditë
Klindamicinë	7 mg/kg (max 300 mg)	PO	3 herë në ditë	10 ditë
Azitromicinë ^c	12 mg/kg (max 500 mg)	PO	Çdo ditë	5 ditë
Klaritromicinë ^c	7.5 mg/kg (max 250 mg)	PO	2 herë në ditë	10 ditë
Erythromycin ethylsuccinate	Fëmijët : 40 mg për kg në ditë Të rriturit : 400 mg	PO	2-4 doza të ndara 4 herë në ditë	10 ditë
Erythromycin estolate	Fëmijët : 20-40 mg për kg në ditë Të rriturit : nuk rekomandohet	PO	2-4 doza të ndara -	10 ditë -

Episodet e shpeshta të faringjitit

- Domosdoshmëri për tu përcaktuar nga klinicisti nëse pacienti :
 - Ka një infeksion të përsëritur të SGA
- Ose
 - Thjesht një mbartës kronik të SGA i cili shfaq një faringjit të përsëritur viral.
 - Terapia me antibiotikë nuk rekomandohet tek pacientët mbartës kronik të SGA, por mund të përdoret në raste të veçanta.

Kur nuk duhet të kryhet prova SGABH

(Streptokoku i grupit A beta hemolitik)

- Te fëmijët me konjuktivit, kollë, ngjirje zëri, ftohje, ulceracione të gojës dhe manifestime të tjera klinike që sugjerojnë për infeksion viral.
- Ka mendime të ngjashme se për adultët me infeksion të dyshuar me SGABH kërkohet prania e të paktën dy kritereve të *Centor*:
 - ❖ ethe
 - ❖ mungesë kolle
 - ❖ dhimbje e limfonodujve anteriorë të qafës
 - ❖ eksudat tonsilar

Mbartësit kronikë të SGA

Rastet kur përdoren antibiotikët për mbartës kronikë të SGA :

1. Shpërthimet në komunitet të infeksionit invaziv SGA (përfshirë ethen akute reumatike ose glomerulonefritin post-streptokoksik)
2. Shpërthimi në një komunitet të mbyllur
3. Histori personale ose familjare të ethes akute reumatike
4. Kur një familje e veçantë ka një shqetësim të tepruar për infeksionet nga SGA
5. Është marrë parasysh tonsilektomia.

Tabela 5. Regjimet e rekomanduara të antibiotikëve për mbartësit kronikë të SGA

Antibiotiku	Dozimi	Rruga e administrimit	Shpeshtesia e administrimit	Kohezgjatja e terapise
Klindamicin	20-30 mg/kg/ditë në 3 doza të ndara (max 300 mg/dozë)	PO	3 herë në ditë	10 ditë
Penicilin V + rifampina	Penicilin V: 50mg/kg/ditë në 4 doza të ndara (max 2,000 mg/ditë) Rifampin : 20mg/kg/ditë në 1 dozë (maks 600 mg/ditë)	PO	4 herë në ditë	10 ditë
		PO	çdo ditë	4 ditë *
Amoksicilinë-acid klavulonik	Amoksicilinë: 40mg/kg/ditë në 3 doza të ndara (max 2,000 mg/ditë)	PO	3 herë në ditë	10 ditë
Benzatinë penicilin G + rifampin	Benzatinë penicilin G: < 27 kg : 600,000 Unite ≥ 27 kg : 1,200,000 Unite Rifampin : 20mg/kg/ditë të ndara në 2 doza (maks 600 mg/ditë)	IM	e menjëhershme	e menjëhershme
		PO	2 herë në ditë	4 ditë

Tabela 6. efektet të përzgjedhura anësore të lidhura me antibiotikët që përdoren për trajtimin e faringjit të shkaktuar nga Streptokoku i grupit A

Antibiotiku	Efektet anësore
Beta-laktamikët (oralë): Penicilina V, Amoksicilina, cefaleksina, cefadroksili	Reaksion i kryqëzuar midis penicilinave dhe cefalosporinave, shqetësime GI, reaksione mbindjeshmërie
Beta-laktamikët (IM) : Benzathinë penicilinë G ^a	Reaksion i kryqëzuar midis penicilinave dhe cefalosporinave, shqetësime GI, reaksione në vendin e injektimit ^b , reaksione mbindjeshmërie
Linkozamidet : Klindamicina	Infeksion i <i>Clostridium difficile</i> , shqetësime GI, hepatotoksicitet
Makrolidët : Azitromicina, Klaritromicina	Përçueshmëri të ndryshuar kardiake, shqetësimet GI, hepatotoksicitet, ndërveprime përmes inhibimit CYP3A4

Trajtimi i faringitit streptokoksik

- Një agjent me veti analgjezike dhe antipiretike, si acetaminofen ose antiinflamator jo-steroid (AIJS) mund të përdoret si shtesë e një antibiotiku për pacientët me ethe ose simptoma të moderuara deri në të rënda.
- Pirja e sasive të mëdha të lëngjeve të vakëta



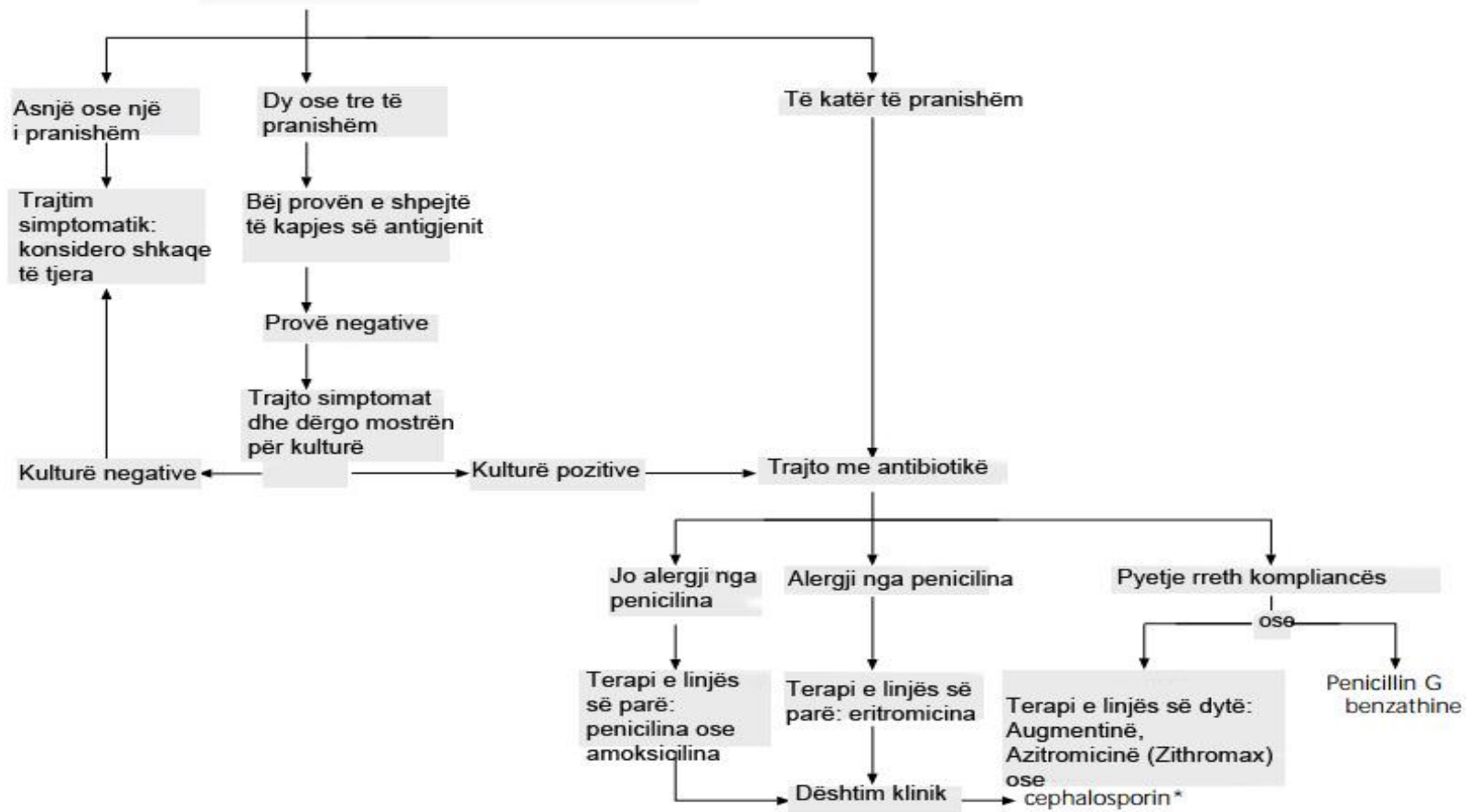
Trajtimi i faringitit streptokoksik

- Aspirina duhet të shmanget në fëmijët për shkak të sindromit Reye.
- Përdorimi i mjaltit, gargaravë me kripë
- Tableta për fytin (vaj eukalipti, benzokainë, mentol, dextrometofran)



Shenja dhe simptoma të pranishme:

1. Mungesë kolle
2. Histori e ethes
3. Eksudat tonsilar
4. Limfonoduj edematozë, të dhimbshëm



Parandalimi

- Shumë persona janë infektues deri në kurën 24-48 orë me antibiotikë. Ata duhet të qëndrojnë në shtëpi për së paku një ditë nën kurën e antibiotikut.
- Pas momentit që nuk jeni infektues përdorni një furçë të re dhëmbësh, por përpara mbarimit të antibiotikut, sepse bakteret mbijetojnë tek furça dhe ju ri-infektojnë kur mbaron kura me antibiotikë.
- Nëse përsëritet rasti me streptokok në familje, duhet verifikuar nëse ka mbartës. Mbartësit e kanë bakterin në fyt, por nuk paraqiten klinikisht të sëmurë. Ndonjëherë, trajtimi i tyre mund të parandalojë përhapjen.

Roli i farmacistit

- Rol edukativ tek garantuesit e shëndetit dhe pacientët për një zgjedhje të zgjuar dhe të përshtashme të antibiotikut në trajtimin e faringitit akut, faringitit të SGA dhe rasteve të përzgjedhura.
- Përmes provës së shpejtë të zbulimit të antigjenit - rapid antigen detection test, farmacisti siguron një trajtim kosto-efektiv për adultët me faringit SGA.
- Asiston në përzgjedhjen e agjentëve OTC
- Bashkëpunim me klinikistët në zgjedhjen e agjentit antimikrobik nëse është garantuar terapia me antibiotikë.
- Rol kyç në dozimin, efektet anësore dhe ndërveprimet në pacientët me faringit akut.

FALEMINDERIT

MSC. Eva Troja

e-mail : eva_troja@yahoo.com