

# Antibiotika v paliativní hospicové péči

Doc. MUDr. Miroslav Kala, CSc.<sup>1,2</sup>, prof. MUDr. Milan Kolář, Ph.D.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Ústav zdravotnických věd, Fakulta humanitních studií, Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

<sup>2</sup>Hospic na Svatém Kopečku, Olomouc

<sup>3</sup>Ústav mikrobiologie, Lékařská fakulta Univerzity Palackého v Olomouci

Přestože je podávání antibiotik v paliativní hospicové péči velmi časté, jejich indikace dosud nepodléhá žádným „guidelines“. Je podán stručný přehled zvyklých postupů v této oblasti poskytované péče. Přes nejednotné názory na vhodnost jejich podávání lze definovat situace, ve kterých je jejich přínos poměrně přesvědčivý a vede ke zvýšení komfortu vážně nemocného pacienta.

**Klíčová slova:** paliativní péče, hospic, antibiotika, infekce

## Antibiotics in palliative hospice care

Although the provision of antibiotics in palliative hospice care is very common, its indications have hitherto not been subject to any guidelines. A brief overview of common approaches in this field of care provision is given. Despite conflicting opinions on the suitability of providing antibiotics, situations can be defined in which there are convincing benefits of doing so, and which will lead to the increased comfort of the seriously ill patient.

**Key words:** palliative care, hospice, antibiotics, infection

Paliat. med. liec. boles., 2016; 9(2e): e50–e51

Nemocní v paliativní hospicové péči jsou významně ohroženi bakteriálními infekcemi, nicméně indikace k nasazení antibiotik jsou velmi často sporné. Rozhodnutí o jejich podávání je tedy nesnadné a dosud chybí v tomto ohledu obecně platná doporučení či „guidelines“ (1, 2).

## Infekční komplikace u nemocných v paliativní hospicové péči

Nejčastěji bývají pacienti ohroženi infekcí močovou, infekcí dýchacích cest, zánětlivými projevy postihujícími kůži i měkké tkáně a také infekcí krevního řečiště, které mohou vyústit až do sepse a septického šoku (2, 3). V některých studiích bývají v četnosti výskytu infekcí na prvním místě uváděny infekty respirační před močovými (4, 5). Lze se setkat i se záněty očními (3), zpravidla se jedná o záněty spojivek.

## Podávání antibiotik v závěru života

Podávání antibiotik v posledních dnech života je běžně rozšířené. Velmi rozsáhlá studie založená na sledování 3 884 nemocných, kteří zemřeli na odděleních hospicové péče, zjišťuje, že v posledním týdnu života bylo antibiotikum podáváno 27 % nemocných, a to zpravidla bez dokumentované infekce (6). Dle jiných studií se počet pacientů s aplikací antibiotik pohybuje ještě ve vyšších hodnotách, v rozmezí 60 – 80 % (7, 8, 9).

## Volba antibiotika

V našem písemnictví zaměřeném na paliativní péči informace o možnostech využití

antibioterapie bohužel chybí. V zahraniční literatuře jsou mezi nejčastěji podávanými antibiotiky uváděny piperacilin/tazobaktam a vankomycin (10). Pro močové infekce je doporučováno podávání kotrimoxazolu, cefalexinu a amoxicilinu v kombinaci s kyselinou klavulanovou, pro respirační infekty pak kotrimoxazol a amoxicilin s kyselinou klavulanovou (3). Jiní autoři udávají na výše zmíněném mimořádně rozsáhlém souboru podávání antibiotik dle četnosti v následujícím pořadí: makrolidová antibiotika, fluorochinolony a cefalosporiny (6).

V paliativní hospicové péči bývá velmi často antibiotikum nasazováno naslepo na základě obecných empirických zkušeností. Volba antibiotika na podkladě předchozího mikrobiologického vyšetření, tedy stanovení etiologického agens a jeho citlivosti k antimikrobiálním přípravkům, je méně častá, zpravidla ne více než v polovině všech případů. Někdy bývá mikrobiologické vyšetření prováděno spíše sporadicky (3, 5). Tento přístup je velmi častý i v podmínkách České republiky a je vhodné zdůraznit, že v indikovaných případech lze doporučit mikrobiologické vyšetření, které může výrazně přispět k cílené antibiotické léčbě a jejímu vlastnímu efektu.

Časté je podávání antibiotik parenterální cestou, což bývá důsledkem celkově špatného klinického stavu pacienta s projevy dysfagie a závažnosti infekce (5). Při perorální aplikaci je nezbytné vždy zohlednit schopnost nemocného spolknout podávané léčivo, případně provést jeho úpravu rozdrčením.

## Délka doby podávání antibiotik

Vždy je snadnější učinit rozhodnutí k zahájení léčby antibiotiky než rozhodnutí, zda po určité době v léčbě antibiotiky nadále pokračovat, anebo je zcela vysadit. U delší dobu přežívajících nemocných s již potlačenými infekty vzniká obdobně nesnadné rozhodování při časně recidivě bakteriální infekce. Nejčastějšími důvody k ukončení léčby antibiotiky je zhoršení celkového stavu, neúčinnost terapie a výslovné přání pacienta (9).

## Reálné terapeutické efekty

Zmírnění febrilních stavů lze dosáhnout asi u poloviny nemocných a symptomatické zlepšení probíhající infekce nejvýše u jedné šestiny nemocných (2, 8). V posledním týdnu života lze očekávat zlepšení symptomů bakteriálního onemocnění méně než v 10 % (1). Podáváním antibiotik lze výrazně snížit dysurické bolesti u spontánně močících nemocných při močové infekci. U cévkovaných pacientů se zlepši tolerance vůči močovému katétru. V každém případě je současně doporučováno doplnit farmakoterapii o spasmolytika. U respiračních infektů je zamýšleným cílem léčby ulevit nemocnému od obtěžujících symptomů, respektive potlačit dyspnoické obtíže, snížit kašel a sekreci hlenu. Dokonalého léčebného efektu však není vždy dosaženo, například při nádorovém onemocnění postihujícím plíce a dýchací cesty. U nemocných s tracheostomií lze dosáhnout snížení frekvence odsávání, a tím zvýšení jejich komfortu. Dyspnoické obtíže u terminálních nemocných

**Tabulka 1.** Režimy antibiotické léčby nejčastějších bakteriálních infekcí v paliativní péči

Lokalizace infekce		Antibiotická léčba 1. volby	Antibiotická léčba 2. volby
respirační infekce	horní cesty dýchací	fenoxymethylpenicilin	klaritromycin, azitromycin
	dolní cesty dýchací	amoxicilin (eventuálně v kombinaci s fluorochinolonom, například ofloxacinem či ciprofloxacinem)	amoxicilin/kyselina klavulanová + ofloxacin či ciprofloxacin amoxicilin/kyselina klavulanová + gentamicin + klaritromycin
otitidy a sinusitidy		amoxicilin (eventuálně amoxicilin/kyselina klavulanová)	klaritromycin, azitromycin
močové infekce		kotrimoxazol nitrofurantoin	amoxicilin/kyselina klavulanová gentamicin amoxicilin/kyselina klavulanová + gentamicin
erysipel		fenoxymethylpenicilin	amoxicilin/kyselina klavulanová klindamycin
furunkly		oxacilin amoxicilin/kyselina klavulanová	klindamycin (eventuálně + gentamicin)
kožní infekce			amoxicilin/kyselina klavulanová + gentamicin
	dekubity	amoxicilin/kyselina klavulanová ofloxacin či ciprofloxacin	amoxicilin/kyselina klavulanová + ofloxacin či ciprofloxacin piperacilin/tazobaktam piperacilin/tazobaktam + gentamicin
oční infekce	záněty spojivek	lokální léčba (neomycin/bacitracin, dexamethason/neomycin/polymyxin B)	

je lépe potlačit podáváním antipyretik a opioidů než podáváním antibiotik (11). Přesto mohou být antimikrobní přípravky v určitých případech prospěšné. Antibiotika mohou přispět ke zmírnění bolesti u akutního zánětu středouší a bolestí spojených s podkožními zánětlivými projevy (při tromboflebitidě po nitrožilních aplikacích, u erysipelu, furunklu). V indikovaných případech se nelze vyhnout chirurgickému ošetření, což se týká zejména dekubitů a abscedujících procesů. U zánětlivých projevů v orofaryngeální oblasti, zánětů gynekologických a kožních je nutné důsledně zvažovat nejen bakteriální příčinu infekce, ale rovněž mykotickou. Na možnou kandidózu je rovněž vhodné myslet vždy při bolestech v hrdle a odynofagii.

### Nežádoucí účinky podávání antibiotik

Nežádoucí účinky antibiotické léčby nelze zcela opomíjet. Průjmy způsobené bakterií *Clostridium difficile* jsou sice méně časté, ale jakékoliv abdominální potíže spojené s nauzeou a průjmy významným způsobem narušují pacientův komfort tím spíše, že nemocní velmi často trpívají inkontinencí. Nelze opomíjet i možné lékové interakce a vznik i šíření multirezistentních bakteriálních kmenů.

### Vliv podávání antibiotik na délku přežívání

Dle některých autorů nemocní postižená infekcemi přežívají déle než nemocní bez nich (3). Tuto skutečnost lze dle samotných autorů vysvětlit nejpravděpodobněji tak, že u nemocných, kteří přežívají déle, je možnost rozvinutí infekční komplikace vyšší. U nemocných v méně závažném klinickém stavu je podávání antibiotik z hlediska délky přežívání pokládáno za přínosné. Lze se setkat s názorem, že u nemocných v těžkém klinickém stavu v závěru života není rozhodující, zda užívají antibiotika, či nikoli (11). Domníváme se však, že i minimální zmírnění nepříjemných symptomů má pro pacienta v posledním období života určitý a nezpochybnitelný význam. Možné režimy antibiotické léčby u konkrétních infekcí jsou uvedeny v tabulce 1 a je vhodné zdůraznit, že indikaci je nutné vždy pečlivě zvážit.

### Komunikace s nemocným a jeho blízkými

Důležité je informovat rodinu nemocného, že infekční komplikace jsou v závěru života běžným projevem a rozhodující význam v prognóze má základní onemocnění, například generalizované onkologické onemocnění nebo

pokročilá demence (12). Otevřená komunikace s rodinou má tedy zásadní význam. Často bývá vyslovováno přání na zintenzivnění léčby (podávání antibiotik, podávání infuzí). Odmítnutí vyhovět těmto, často po stránce odborné zcela neodůvodněným požadavkům, může hrozit podáním stížnosti či dokonce žalobou za neposkytnutí domněle potřebné péče. Správně vedená komunikace pomůže těmto nepříjemnostem předejít v drtivé většině případů.

### Literatura

1. Nakagawa S, Toya Y, Okamoto Y, et al. Can anti-infective drugs improve the infection-related symptoms of patients with cancer during the terminal stages of their lives? *J Palliat Med.* 2010;13:535–540.
2. Sochor M. Management of infections in palliative and terminal cancer care. *Klin Onkol.* 2013;26:323–330.
3. Vitetta L, Kenner D, Sali A. Bacterial infections in terminal ill hospice patients. *J Pain Symptom Manage.* 2000;20:326–334.
4. Lam PT. Retrospective analysis of antibiotics use and survival in advanced cancer patients with infections. *J Pain Symptom Manage.* 2005;30:536–543.
5. Mohammed AA, Al-Zahrani AS, Sherisher MA, et al. The pattern of infection and antibiotics use in terminal cancer patients. *J Egyptian Cancer Inst.* 2014;26:147–152.
6. Albrecht JS, McGregor JC, Fromme EK, et al. A nationwide analysis of antibiotic use in hospice care in the final week of life. *J Pain Symptom Manage.* 2013;46:483–490.
7. Abduh Al-Shaqi M, Alami AH, Zahrani AS, et al. The pattern of antimicrobial use for palliative care in-patients during the last week of life. *Am J Hosp Palliat Care.* 2012;29:60–63.
8. Oh DY, Kim JH, Kim DW, et al. Antibiotic use during the last days of life in cancer patients. *Eur J Cancer Care.* 2006;15:74–79.
9. Stiel S, Krumm N, Pestinger M, et al. Antibiotics in palliative medicine – results from a prospective epidemiological investigation from the HOPE survey. *Support Care Cancer.* 2012;20:325–323.
10. Chun ED, Rodgers PE, Vitale CA, et al. Antimicrobial use among patients receiving palliative care consultation. *Am J Hosp Palliat Med.* 2010;27:261–265.
11. Enck RE. Antibiotic use in end-of-life care: A soft line? *Am J Hosp Palliat Med.* 2010;27:237–238.
12. Juthani-Mehta M, Malani PN, Mitchell SL. Antimicrobials at the end of life. An opportunity to improve palliative care and infection management. *JAMA.* 2015;314:2017–2018.

**Doc. MUDr. Miroslav Kala, CSc.**

Hospic na Svatém Kopečku  
Sadové náměstí 24, 772 00 Olomouc  
miroslav.kala@hospickopecek.charita.cz

