

שימוש באנטיביוטיקה לזיהומים חיידקיים עוריים

בעידן בו עמידות לאנטיביוטיקה הפכה להיות בעיה ממשית ואיום לבריאותנו ולבריאות הפציינטים שלנו, יש חשיבות רבה לעסוק בנושא השימוש באנטיביוטיקה בתחום הווטרנרית, ובפרט בהקשר של זיהומים עוריים שהם אחד הגורמים העיקריים לשימוש באנטיביוטיקה. בשנים 2013-2014 פורסמו על ידי שתי קבוצות דרמטולוגים שונות קווים מנחים לשימוש באנטיביוטיקה בזיהומי עור^{1,2,3}. הבדלים לא מעטים קיימים בין שני הפרסומים של שתי הקבוצות, אך לצורך הדיון בנושא חשוב זה, ננסה בניזולטר הנוכחי לעמוד על המשותף.

בהתמודדות עם זיהומי עור חיידקיים (פיודרמות) ישנן ארבע נקודות אליהן חשוב להתייחס:

- (1) אבחון נכון של זיהום העור
 - (2) בחירת אנטיביוטיקה מתאימה
 - (3) וידוא מתן נכון של האנטיביוטיקה (מינון, משך ותדירות)
 - (4) איבחון וטיפול במחלות רקע נלוות
- התעלמות מאחת או יותר מנקודות אלו עלולה להוביל לכשל בטיפול או לחזרתיות של הזיהום, וגרוע מכך, ליצירת תנאים להתפתחות חיידקים עמידים.

האם אנחנו באמת מתמודדים עם זיהום חיידקי?

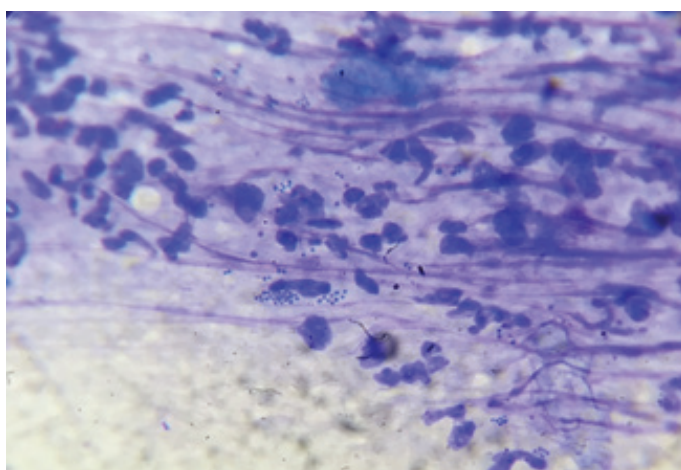
פאפולות, פוסטולות, קולרייט, ארוזיות, כיבים, נודולי ו- draining tracts הם רק חלק ממגוון של לקויות עוריות אשר עשויות לרמז על זיהומים חיידקיים ולעיתים גם על עומק הזיהום (surface, superficial or deep). יחד עם זאת, אין די בסימנים קליניים בלבד על מנת להתחיל בטיפול אנטיביוטי. בנוסף למופע הקליני, האבחנה של פיודרמה חייבת להסתמך גם על ציטולוגיה ובמידת הצורך גם על תרבית ורגישות.

לא כדאי לוותר על ציטולוגיה

לציטולוגיה יתרונות רבים, מדובר בטכניקה פשוטה ומהירה שיכולה להתבצע בכל מרפאה ולא דורשת ציוד יקר מדי (מיקרוסקופ, וצביעת Diff Quik). לקיחת דגימה לציטולוגיה היא פרוצדורה לא פולשנית ואינה מחייבת הרדמה או טשטוש של בעל החיים. איסוף הדגימה מתבצע באמצעות מגע ישיר של הסלייד בלקויות, או באמצעות מגע לא ישיר (לדוגמא באמצעות סוואב). באזורים יבשים ובקפלי עור בהם קיים קושי באיסוף דגימה באופן ישיר ניתן להשתמש באמצעות סלטייפ, וכאשר מדובר במסות, או בלקויות עמוקות, ניתן להשתמש באספירציה באמצעות מחט (FNA). לאחר איסוף הדגימה וצביעת המשטחים ניתן לקבל מידע רב באשר לתאי הדלקת והאורגניזמים השונים. אפיון מורפולוגי של האורגניזמים בציטולוגיה (צורת מתג או נקד), יחד עם ידע באשר לאורגניזמים הנפוצים בעור, יכולים לרמז על סוג החיידק, אולם זיהוי מדויק של החיידק מצריך תרבית. יחד עם זאת חשוב לזכור שלציטולוגיה יש גם מגבלות. כך למשל יש להתייחס בחשד ובזהירות להיעדר אורגניזמים במשטח ציטולוגי מלקויות המרמזות על פיודרמה.

תמונה:

ציטולוגיה - בוצע על ידי מגע ישיר של הסלייד בלקות העורית מכלב. ניתן להבחין בגרעינים של תאי דלקת, חלקם שלמים ואילו אחרים "מרוחים" על גבי הסלייד, nuclear streaming. בין התאים ניתן להבחין באורגניזמים בצורת נקדים (Cocci), ככל הנראה Staphylococcus Pseudintermedius.



האם תמיד לשלוח דגימה לתרבית ורגישות?

אפשר לומר ששליחת דגימה לתרבית ורגישות היא אף פעם לא טעות. עם זאת, תרבית ורגישות אינה נחוצה בכל המקרים. במקרים רבים בהם בוצעה ציטולוגיה, ובה נראו חיידקים מסוג נקדים (cocci), ניתן לשקול טיפול אמפירי באנטיביוטיקה מקו ראשון (ראה בהמשך). שימוש באופן אמפירי שכזה באנטיביוטיקה יש לבצע אך ורק במקרים בהם מדובר באפיזודה ראשונה של זיהום עור, כאשר הסימנים העוריים מרמזים לזיהום שאינו עמוק (surface or superficial pyoderma), כאשר אין סכנת חיים ואין סיבה לחשוד בעמידות של החיידקים לאנטיביוטיקה.

לעומת זאת, נחוץ לשלוח דגימה לתרבית ורגישות לפני טיפול אנטיביוטי באחד או יותר מהמקרים הבאים: כאשר מדובר באפיזודה חוזרת של זיהום עור אשר לא הגיבה לטיפול אמפירי, כאשר קיים חשד לנוכחות חיידק עמיד, כאשר הסימנים הקליניים מרמזים לזיהום עמוק, כאשר נראו חיידקים מסוג מתגים בבדיקה ציטולוגית, ו/או כאשר יש סכנת חיים ובחירת האנטיביוטיקה הראשונה חייבת להיות אפקטיבית.

טיפול טופיקלי

בהתמודדות עם זיהום קל, שטחי ו/או מקומי יש לשקול טיפול טופיקלי באמצעות שמפו, ספריי, מוס וכיו"ב המכילים חומר אנטיבקטריאלי (לדוגמא כלורקסידין). במקרים בהם הטיפול האנטיבקטריאלי לא פותר את הזיהום, ניתן לשקול טיפול טופיקלי בתכשיר המכיל אנטיביוטיקה. שימוש בתכשירים חיצוניים אנטיבקטריאליים מזרז את הטיפול בזיהום ויתכן ויפחית את הצורך בשימוש באנטיביוטיקה סיסטמית וכך יקטין את הסיכוי להתפתחות חיידקים עמידים. יתרון נוסף לשימוש בתכשירים חיצוניים הוא ביכולת סילוק אורגניזמים ופסולת מפני שטח העור. בניגוד לאנטיביוטיקה הניתנת סיסטמית, שימוש בתכשירים חיצוניים כמעט ולא מלווה בתופעות לוואי.



וכשצריך אנטיביוטיקה סיסטמית, איך בוחרים?

שתי הקבוצות אשר פרסמו קווים מנחים לשימוש באנטיביוטיקה^{1,2,3} הציגו סיווג שלוש קבוצות: תרופות אנטיביוטיות לשימוש כקו ראשון, קו שני וקו שלישי. מרבית זיהומי העור בכלבים ובחתולים מערבים את החיידק Staphylococcus Pseudintermedius. האנטיביוטיקות שנחשבות כקו ראשון הן אלו אשר מתאימות לטיפול אמפירי בחיידק זה, רק כאשר מדובר באפיזודה ראשונה של פיודרמה, ורק כאשר אין גורמי סיכון להתפתחות עמידות. בקבוצה זו נמנות חלק מהאנטיביוטיקות ממשפחת הצפלוספורינים דור ראשון (cephalexin, cefadroxil), וכן clindamycin, amoxicillin-clavulanate. Cefovecin, אשר ידוע כ-Convenia, היא אנטיביוטיקה ממשפחת הצפלוספורינים דור שלישי, אשר ניתנת בהזרקה אחת לשבועיים. Convenia נמצאה יעילה במחקרים קליניים ומאפשרת לשימוש בפיודרמות, פצעים ומורסות. כשמה כן היא, נוחה מאוד לשימוש ומסייעת במקרים בהם יש בעיה בהיענות בעלים במתן יומי של כדורים. את השימוש בצפלוספורינים מדור שלישי חשוב מאוד לשמור למצבים קליניים אשר אינם מגיבים או צפויים להגיב לסוגי אנטיביוטיקה אחרים, או לצפלוספורינים מדור ראשון ויש לבסס את הטיפול בהם על מבחני תרבית ורגישות.

קנ שני הן אותן אנטיביוטיקות שיש להשתמש בהן רק על סמך תרבית ורגישות ורק כאשר האנטיביוטיקות מקו ראשון לא מתאימות וטיפול חיצוני אינו יעיל ו/או אפשרי. בקבוצה זו ניתן למצוא אנטיביוטיקות ממשפחת הקווינולונים (enrofloxacin, marbofloxacin etc) ו-chloramphenicol. אנטיביוטיקות ממשפחת האמינוגליקוזידים נחשבות כקו שני או שלישי וצריך לזכור את התכונות הנפרוטוקסיות של קבוצה זו. אנטיביוטיקות מקו שלישי הן גם כאלו שיש להשתמש בהן רק על סמך תרבית ורגישות ורק כאשר טיפול באנטיביוטיקות מקו ראשון או שני יחד עם טיפול חיצוני אינם מתאימים ו/או יעילים. יש לנסות ולהימנע משימוש באנטיביוטיקות מקבוצה זו כגון imipenem, ticarcillin, rifampin שכן מדובר באנטיביוטיקות בעלות חשיבות רבה ברפואה ההומאנית בעיקר באותם מקרים בהם מעורבים חיידקים עמידים. מרבית האנטיביוטיקות בקו זה אינן מאושרות לשימוש וטרינרי ומידע על בטיחות ויעילות של קו זה לוקה בחסר.

לרשימת האנטיביוטיקות המלאה, לחלוקה לקבוצות השונות ולמינונים מומלצים, אני מזמין את הקוראים לקרוא במאמרים המקוריים שהינם בעלי גישה חופשית לקהל הרחב (ראה מקורות).

נכתב על ידי ד"ר אלעד פרי, בוגר התמחות לדרמטולוגיה וטרינרית.

מקורות:

1. Hillier, Andrew, et al. "Guidelines for the diagnosis and antimicrobial therapy of canine superficial bacterial folliculitis (Antimicrobial Guidelines Working Group of the International Society for Companion Animal Infectious Diseases)." Veterinary dermatology 25.3 (2014): 163-e43.
2. Beco, L., et al. "Suggested guidelines for using systemic antimicrobials in bacterial skin infections: part 1—diagnosis based on clinical presentation, cytology and culture." The Veterinary Record 172.3 (2013): 72.
3. Beco, L., et al. "Suggested guidelines for using systemic antimicrobials in bacterial skin infections: part 2—antimicrobial choice, treatment regimens and compliance." The Veterinary Record 172.6 (2013): 156.

