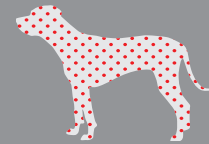
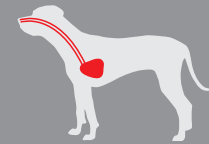
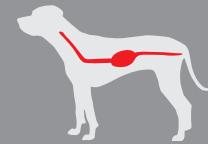
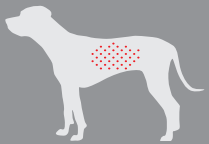
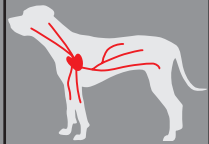
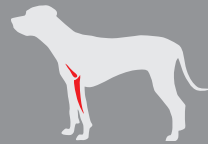


Συστάσεις της FECAVA για την κατάλληλη αντιμικροβιακή θεραπεία



Σύστημα	ΔΕΡΜΑ					ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟ				ΟΥΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΟ			ΣΤΟΜΑ	ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΚΟ		ΚΟΙΛΙΑ		ΑΙΜΑ	ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟ		
						Ανώτερο	Κατώτερο														
																					
	Κούρεμα για θερμορύθμιση με αποστείρωση εξοπλισμού περιποίησης																				
Συνήθεις ασθένειες	Επιφανειακό πυο-δερμα (μικρ. υπερ-ανάπτυξη, πυόδε-ρμα πτυχών, οξεία υγρή δερματίτιδα-hot spot)	Επιπολής πυό-δερμα (πυώδης-, φλυκταίνουδης δερματίτιδα-impedigo)	Εν τω βάθει πυόδερμα (γενικευμένο ή τοπικό)	Έξω ωτίτιδα	Μολύνσεις πληγών/μαλακών ιστών και αποστήματα	Ρινίτιδα	Οξεία βρογχίτιδα (π.χ. βήχας κυνοκομείου) Χρόνια βρογχίτιδα	Πνευμονία	Πυοθώρακας	Μόλυνση ανώτερου ουροποιητικού (πυελονεφρίτιδα)	Μόλυνση κατώτερου ουροποιητικού	Πυομήτρα	Μόλυνση του στόματος (π.χ. ουλίτιδα, στοματίτιδα, περιοδοντίτιδα)	Γαστρεντερίτιδα	Απόστημα πρωκτικού αδένα	Ηπατική νόσος (χολοκυστίτιδα, χολαγγειίτιδα, χολαγγειοηπατί-τιδα)	Περιτονίτιδα	Σηψαιμία	Σηπτική αρθρίτιδα	Οστεομυελίτιδα	
Κυτταρολογία και καλλιέργεια	 από εντύπωμα αλλοιώσεων σε αντικειμενοφόρο, σελοτέιπ	 &  από φλύκταινες (αν είναι δυνατό)	 &  μετά από βιοψία ή με αναρρόφηση (όχι από επιφα-νειακό εξίδρωμα)	 δείγμα από αυτιά που λαμβάνεται μετά από προκαταρκτικό καθαρισμό  μη σχετικό λόγω τοπικής θεραπείας	 εντύπωμα αλλοιώσεων σε αντικειμενοφόρο  παρακολούθηση μετεχειρητικών λοιμώξεων/ υποψίας ανθεκτικών βακτηρίων (π.χ. MRSP, MRSA, ESBL)	Συνήθως δεν ενδείκνυται, μικρή κλινική σημασία λόγω της παρουσίας φυσιολογικής χλωρίδας. Τα δείγματα που συλλέγονται με βιοψία μπορούν να ληφθούν υπόψη σε χρόνιες περιπτώσεις	Συνήθως δεν ενδείκνυται, μικρή κλινική σημασία λόγω της παρουσίας φυσιολογικής χλωρίδας.	Οι δυσκολίες της βρογχοκυψελιδικής πλύσης περιλαμβά-νουν τη σταθερότη-τα του ασθενούς και τη λήψη αντι-προσωπευτικού δείγματος. Διαφοροποίηση με βάση κλινική εικόνα/ ιστορικό: απειλητική για τη ζωή ασθένεια vs ζώα χωρίς συμπτώματα και επαφή με άλλα ζώα	 &  σε αναρρόφηση με θωρακο-κέντηση (αερόβια και αναερόβια επώαση)	 &  ούρων (που συλλέγονται με κυστεοκέντηση)	 στις περισσότερες περιπτώσεις (ούρων που συλλέγονται με κυστεοκέντηση)	Συνήθως δεν ενδείκνυται (εκτός εάν υπάρχει ρήξη, βλέπε περιτονίτιδα)	Δεν ενδείκνυται, περιορισμένη κλινική σημασία λόγω παρουσίας φυσιολογικής χλωρίδας	 Συνήθως δεν ενδείκνυται. Σε υποψία γίνεται για Salmonella, Campylobacter και τοξικογόνα κλωστρίδια	 &  της κοιλότητας του τραύματος σε περίπτωση σοβαρής ιστικής βλάβης και/ή πυρετού (δείγμα από εν τω βάθει στρώματα για να αποφύγετε την επιμόλυνση)	 &  από αναρρόφηση ή βιοψία (αναρρόφηση από χοληδόχο κύστη υπό γενική αναισθησία/ καταστολή)	 &  υγρό από παρακέντηση κοιλίας (αερόβια και αναερόβια επώαση)	 &  τουλάχιστον 3 ασηπτικά ληφθέντα δείγματα αίματος που πάρθηκαν μέσα σε 24 ώρες (αερόβια και αναερόβια επώαση)	 &  αρθρικού υγρού ή βιοψία (αρθρι-κής μεμβράνης). Πριν την απομό-νωση και τη δοκι-μή ευαισθησίας επώαστε το δείγμα σε μέσο καλλιέργειας αίματος για 24 ώρες στους 37°C	 από βιοψία μυελού	Ακτινογραφία &
Πιθανά παθογόνα	Staphylococcus pseudintermedius/Malassezia (κάποιες φορές)	Staphylococcus pseudintermedius	Staphylococcus pseudintermedius	Κόκκοι (κυρίως Staphylococcus pseudintermedius), ράβδοι (κυρίως Pseudomonas), και/ή μύκητες (Malassezia)	Διάφορα	Διάφορα συχνά ιογενή +/- δευτερογενή ευκαιριακές λοιμώξεις στις γάτες	Ιογενή Εξετάστε τις χρόνιες αιτίες της χρόνιας βρογχίτιδας	Διάφορα Λάβετε υπ' όψιν το Mycoplasma spp	Διάφορα, συμπεριλαμβανο-μένων των αναερόβιων Λάβετε υπ' όψιν το Mycoplasma spp	Escherichia coli	Escherichia coli	Escherichia coli	Διάφορα, συμπε-ριλαμβανομένων των αναερόβιων	Πιθανή αλλαγή ή κακή διαίτα. Κυρίως ιοί (ή παράσιτα σε νεαρά που ανιχνεύονται σε δείγμα κοπράνων)	Διάφορα, συμπεριλαμβανο-μένων συχνών αναερόβιων E.coli, Enterococcus και Proteus	Διάφορα για χολαγγειίτιδα, χολαγγειοηπατίτι-δα. E.coli, Enterococcs spp., Strep. spp., αναερόβια. περιστασιακά, Λεπτοσπείρωση	Διάφορα	Διάφορα (συμπε-ριλαμβανομένων αναερόβιων)	Διάφορα. Μεταχειρητικά, πιθανώς μόλυνση από Staph. pseudointermedius	Διάφορα. Αν μετεχειρητικά πιθανή μόλυνση από Staph. pseudointermedius	
Εμπειρική επιλογή αντιβιοτικού	 Αποφύγετε εμπειρική επιλο-γή αν υπάρχουν πιθανώς πολυανθεκτικά βακτήρια (πχ. MRSP, MRSA, ESBL) Clindamycin ή cephalosporins 1ης γενιάς ή amox/clav	 Αποφύγετε εμπειρική επιλο-γή αν υπάρχουν πιθανώς πολυανθεκτικά βακτήρια (πχ. MRSP, MRSA, ESBL) Clindamycin ή cephalosporins 1ης γενιάς ή amox/clav	1ης γεν.cephalo-sporins ή amox/ clav ενώ εκκρεμεί 	Τα αντισηπτικά συχνά επαρκούν Τοπικές θεραπείες Καθαρισμός με πλύσεις σε επαναλαμβανό-μενα περιστατικά	Ο καθαρισμός σε συνδυασμό με τους σύγχρονους επιδέσμευσις τραυ-μάτων είναι συ-νήθως επαρκής. Συστηματική θεραπεία βασισμένη στη  ενδείκνυται για διεισδυτική ή εμφυσματική λοίμωξη και/ή πυρετό	 Σε δευτεροπαθή χρόνια πυώδη ρινίτιδα εξετάστε τη δοξκυκλίνη. Τα αντικα π.χ. το famcyclovir είναι χρήσιμα για FHV-1 σε γάτες	 Σε περιπτώσεις κακής ανταπόκρισης (>10 μέρες) ή δευτεροπαθούς πνευμονίας με υποψία Bordetella bronchiseptica	 Δοξκυκλίνη από το στόμα (σε ήπια νόσο). Παραντερικά φθοριοκινολόνη (σοβαρή νόσο)	 Αν η αιτία είναι κόκκοι χρησιμοποιήστε amox/clav, αν ράβδοι χρησιμοποιήστε fluoroquinolones	TMPS ή fluoro-quinolone ενώ εκκρεμεί  Εάν υπάρχουν σημάδια συστηματικής λοίμωξης, σκεφτείτε τη σήψη	MONO αν υπάρ-χει φλεγμονή και μόλυνση στην κυτταρολογική, δηλαδή σηπτικά ουδετερόφιλα +/- ενδοκυτταρικά βακτήρια.  Amoxicillin ή TMPS ενώ εκκρεμεί	 Σε σοβαρές περιπτώσεις* χρησιμοποιήστε fluoroquinolones	 Αυτοϊώμενες  Αν υπάρχουν σημάδια συστηματικής μόλυνσης σκεφτείτε τη σήψη	 Σε βαριά βλάβη ιστού και/ή πυρετό χρησιμο-ποιήστε TMPS ενώ εκκρεμεί η  ampicillin ή Amox/clav στις γάτες	Amox/clav, ampi-cillin ενώ εκκρεμεί  Doxycycline ή 1ης γενιάς cephalosporins, πιθανώς fluoro-quinolones για enterobacteria	 Penicillin G ή amoxicillin ή ampicillin IV Επίσης fluoro-quinolones	 Clindamycin, penicillin G, amoxicillin ή ampicillin IV και fluoroquinolones	 Clindamycin ή 1ης γενιάς cephalosporins ή amox/clav	 Clindamycin ή 1ης γενιάς cepha-losporins ενώ εκκρεμεί		
Παρατηρήσεις για τη θεραπεία	Τοπική θεραπεία με αντιμικροβιακά σαμπουνάν, λοσιόν, σπρέι, τζελ, κρέμες κ.λπ. π.χ. χλωρεξιδίνη με επαρκή χρόνο δράσης (10 λεπτά)	Εξετάστε το ενδοχόμενο μόνο τοπικής θεραπείας (π.χ. χλωρεξιδίνη) εάν η λοίμωξη είναι ήπια Συνεχίστε έως ότου σε επανεξέταση παρατηρηθεί κλινική βελτίωση	Συνδυάστε πάντα με τοπική θεραπεία (π.χ. σαμπουνάν χλωρεξιδίνης) Συνεχίστε μέχρι να υποχωρή-σουν πλήρως τα κλινικά σημεία	Καθαρίστε πριν τη θεραπεία και στη συνέχεια προληπ-τικά. Μειώστε το οίδημα και τη φλεγμονή με γλυκοκορτικοειδή (μπορεί να είναι θεραπευτικά) Θεραπεύστε τα αίτια. Εξετάστε το ενδοχόμενο συστηματικής θεραπείας σε εξέλιξη	Τα τοπικά αντιμι-κροβιακά συνή-θως δεν συνιστώ-νται σε κοκκώδη τραύματα  πάρτε δείγμα μετά τον καθαρισμό της πληγής  Αντιμετωπίστε τα αποστήματα και παροχέτευση	Εάν τα συμπτώ-ματα επιμένουν >10 μέρες, εξετάστε τη χρήση συστηματι-κών αντιβιοτικών Αντιμετωπίστε πάντα την κύρια αιτία στη χρόνια πυώδη ρινίτιδα	Εάν τα συμπτώ-ματα επιμένουν >10 μέρες, τη χρήση συστηματι-κών αντιβιοτικών σταθερού ρυθμού στον ορό ή 3 φορές/ημέρα από το στόμα Χορηγήστε doxy-cycline ή TMPS ή amox/clav 3 φορές/ημέρα 	 Αμοξικιλίνη ή αμπικιλίνη κατά προτίμηση ως έγχυση σταθερού ρυθμού στον ορό ή 3 φορές/ημέρα από το στόμα Σε σοβαρές* περιπτώσεις fluoroquinolone & penicilin G ή clindamycin	 Η παροχέτευση και η πλύση είναι απαραίτητα για την θεραπεία Amox/clav 3 φορές/ημέρα	 Amox/clav 3 φορές/ημέρα	Amoxicillin 3 φορές/ημέρα	 και/ή οδοντι-κή θεραπεία Αν υπάρχουν σημεία συστημα-τικής λοίμωξης (πυρετός, λεμφο-δενοπάθεια) δώ-στε clindamycin ή metronidazole και spirofloxacin 	Ενδείξεις ότι η χρήση προβιο-τικών σε οξεία ΓΕ, επιταχύνει τη θεραπεία και στοχεύει την εντερική δυσβίωση Χρήση η αλλα-γή διατροφής	 Παροχέτευση και πλύση Τοπική ενστάλαξη αντιμικροβιακών  Αφαίρεση σε υποτροπή	 Διόρθωση της πρωτογενούς αιτίας (αν είναι δυνατόν) και καλό πλύσιμο Amoxicillin ή ampicillin κατά προτίμηση συνεχώς στον ορό ή 3 φορές/μέρα Amoxicillin ή ampicillin κατά προτίμηση συνεχώς στον ορό ή 3 φορές/μέρα	 Διόρθωση της πρωτογενούς αιτίας (αν είναι δυνατόν) και καλό πλύσιμο Amoxicillin ή ampicillin κατά προτίμηση συνεχώς στον ορό ή 3 φορές/μέρα Αντιμετωπίστε επιθετικά την υποκείμενη αιτία, π.χ. εκτομή/ παροχέτευση/ πλύση πληγής/ πυοθώρακα	Αφθονο πλύσιμο (άσηπτο) αρθρικής κοιλότητας με φυσιολογικό ορό ή ορό Ringer's Amoxicillin/clav 3/μέρα	Αναζητήστε την πρωτογενή αιτία  Αφαιρέστε τα εμφυτεύματα αν είναι δυνατόν 			

Ο πίνακας δίνει παραδείγματα και δεν πρέπει να θεωρείται απόλυτος. Πρέπει να ληφθεί υπόψη η μικροβιοανθεκτικότητα στην περιοχή. Χρησιμοποιήστε ένα αντιμικροβιακό με αποδεδειγμένη βιοδιαθεσιμότητα στο όργανο στόχο και όσο το δυνατόν στενότερο φάσμα. Να ακολουθείτε πάντα την εθνική νομοθεσία.

-  = Μικροσκοπική κυτταρολογική εξέταση
-  = Καλλιέργεια και δοκιμή ευαισθησίας
-  = Συνίσταται νοσηλεία
-  = Αντενδείκνυνται τα αντιμικροβιακά
-  = Επέμβαση
-  = Εξετάστε την παραπομπή σε ειδικό

- ESBL = Ευρέως φάσματος beta-lactamase
MRSA = Ανθεκτικός στη Methicillin *Staphylococcus aureus*
MRSP = Ανθεκτικός στη Methicillin *Staphylococcus pseudointermedius*
TMPS = Trimethoprim-sulfonamide
Σοβαρή* = Σημάδια σηψαιμίας