



ΓΕΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΤΗΣ
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΔΑΠΑΝΗΣ, ΤΗΝ ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗ ΤΩΝ
ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΩΝ/ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΩΝ ΚΑΙ
ΤΗ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΜΗΤΡΩΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ
(ΦΕΚ 505/ΥΟΔΔ/13.10.2017)

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΟΜΑΔΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

ΟΞΕΙΑ ΒΡΟΓΧΙΤΙΔΑ

ΜΑΡΤΙΟΣ 2018

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ	2
ΠΡΟΛΟΓΟΣ ΓΕΝΙΚΟΥ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑ	4
ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗ Ο.Ε.	5
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΩΝ	6
ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΞΕΙΑ ΒΡΟΓΧΙΤΙΔΑ	7
1. ΟΡΙΣΜΟΣ	7
2. ΣΤΟΧΟΙ ΤΟΥ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ	7
3. ΚΩΔΙΚΟΙ IC-10	7
4. ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ	8
5. ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ	8
6. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΚΙΝΔΥΝΟΥ	8
7. ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΟΞΕΙΑΣ ΒΡΟΓΧΙΤΙΔΑΣ	8
8. ΠΑΡΑΚΛΙΝΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ	9
9. ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΙΑΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ	9
10. ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΣΧΗΜΑΤΑ	9
11. ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΡΟΣ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ	10
12. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	10

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΟΜΑΔΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

Φανουργιάκης Παναγιώτης (Συντονιστής). Παθολόγος – Λοιμωξιολόγος, Δ/ντής ΕΣΥ Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

Λιαπίκου Αδελφάντεια. Επιμελήτρια Α' Πνευμονολογίας 6η Πνευμονολογική Κλινική ΝΝΘΑ Σωτηρία

Πέππας Θεόδωρος. Παθολόγος-Λοιμωξιολόγος. Διευθυντής Γ Παθολογικού Τμήματος και Διαβητολογικού Κέντρου Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας Πειραιά. Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Ελέγχου Λοιμώξεων

Σαμάρκος Μιχαήλ. Παθολόγος, Επ. Καθηγητής Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών, Γ.Ν.Α. «ΛΑΪΚΟ»

ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΣ ΟΜΑΔΩΝ ΕΡΓΑΣΙΑΣ – ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΚΕΙΜΕΝΩΝ

Θηραΐος Ελευθέριος. Γενικός Ιατρός, Ε.Σ.Υ., Γενικός Γραμματέας της Ιατρικής Εταιρείας Αθηνών

Μήτρου Παναγιώτα, MD, PhD. Παθολόγος. Συνεργάτης Γενικού Γραμματέα Υπουργείου Υγείας

Ποδηματάς Ιωάννης. Φαρμακοποιός. Ειδικός Σύμβουλος Γενικού Γραμματέα Υπουργείου Υγείας

ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ

Κακούτη Φωτεινή
Λεγάντη Μαρία

ΠΡΟΛΟΓΟΣ ΓΕΝΙΚΟΥ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑ

Το Υπουργείο Υγείας βρίσκεται σε διαδικασία υλοποίησης μιας μεγάλης μεταρρυθμιστικής προσπάθειας προς όφελος του Πολίτη. Συγκεκριμένα, σε μία προσπάθεια διασφάλισης της ταχύτερης διάγνωσης, της βέλτιστης θεραπείας, της αποτελεσματικότερης παρακολούθησης των ασθενών αλλά και της πλέον αποδοτικής διαχείρισης των πόρων για την υγεία, έχει προχωρήσει από τον Μάιο του 2017 σε ανασύσταση της Επιτροπής για την παρακολούθηση της φαρμακευτικής δαπάνης, την κατάρτιση και επεξεργασία των διαγνωστικών/θεραπευτικών πρωτοκόλλων και τη δημιουργία μητρώων ασθενών.

Η Επιτροπή αυτή είναι υπεύθυνη για την έγκριση και εφαρμογή των διαγνωστικών και θεραπευτικών πρωτοκόλλων συνταγογράφησης στην κλινική πράξη, μέσω της ενσωμάτωσής τους στις ηλεκτρονικές εφαρμογές υγείας. Παράλληλα προωθείται η ανάπτυξη κλινικών πρωτοκόλλων τα οποία θα ενσωματωθούν στα πληροφοριακά συστήματα των νοσοκομείων και θα διασυνδεθούν με το σύστημα των Κλειστών Ενοποιημένων Νοσηλίων, η ανάπτυξη και ενσωμάτωση στη συνταγογράφηση ενός συνοπτικού ιατρικού ιστορικού, η ανάπτυξη του Ατομικού Ηλεκτρονικού Φακέλου Ασθενή και η δημιουργία Μητρώων Χρονίων Παθήσεων.

Η σύνταξη των διαγνωστικών και θεραπευτικών πρωτοκόλλων βασίστηκε στις εισηγήσεις των αντίστοιχων Επιστημονικών Ομάδων Εργασίας αποτελούμενων από ιατρούς με αποδεδειγμένη εκπαίδευση, εξειδίκευση και εμπειρία στο εκάστοτε γνωστικό αντικείμενο.

Απώτερος στόχος είναι να αποτελέσουν τα εργαλεία αυτά ηλεκτρονικής υγείας ένα χρήσιμο βοήθημα για την εφαρμογή κανόνων ορθής κλινικής πρακτική με στόχο την αποτελεσματική παροχή φροντίδας υγείας, αλλά και ένα εργαλείο συλλογής μεγάλων δεδομένων (big data) για τη λήψη αποφάσεων σχετικών με πολιτικές υγείας.

Ευχαριστούμε θερμά όσους εργάστηκαν με συνέπεια, υπευθυνότητα και θυσία του προσωπικού τους χρόνου για την ολοκλήρωση του έργου.

Γιώργος Γιαννόπουλος

Γενικός Γραμματέας Υπουργείου Υγείας

Πρόεδρος της Επιτροπής για την παρακολούθηση της φαρμακευτικής δαπάνης,
την ολοκλήρωση των διαγνωστικών/θεραπευτικών πρωτοκόλλων και
τη δημιουργία μητρώων ασθενών

ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗ Ο.Ε

Η εφαρμογή θεραπευτικών πρωτοκόλλων στη συνταγογράφηση των λοιμώξεων είναι μια αναγκαιότητα που βρίσκει σύμφωνο το σύνολο του ιατρικού κόσμου. Ζούμε στη χώρα που κατέχει μια από τις πρώτες θέσεις στον τομέα της μικροβιακής αντοχής στην Ευρώπη και οι θάνατοι από πολυανθεκτικούς μικροοργανισμούς αυξάνουν. Όλοι γνωρίζουμε πλέον ότι η υπερσυνταγογράφηση αντιβιοτικών είναι από τους κυρίως υπεύθυνους αυτού του φαινομένου. Πολλοί ασθενείς με ιογενείς λοιμώξεις λαμβάνουν αντιβιοτικά, ενώ δεν χρειάζεται (πολλές φορές και με την πίεση των ιδίων των ασθενών ή των γονέων). Ακόμα σε μικροβιακές λοιμώξεις συνταγογραφούνται κατηγορίες αντιβιοτικών 2^{ης} ή 3^{ης} επιλογής, ευρύτερου φάσματος ή επόμενης γενιάς απ'ότι ενδείκνυται. Οι ημέρες θεραπείας είναι πολύ συχνά περισσότερες από ότι χρειάζεται. Και βέβαια η μικροβιακή αντοχή δεν είναι ο μόνος λόγος για την ορθολογική χρήση των αντιβιοτικών. Το κόστος, οι παρενέργειες και οι αλληλεπιδράσεις με άλλα φάρμακα είναι επίσης σημαντικά.

Οι μικροβιακές αντοχές που διαφέρουν από χώρα σε χώρα καθιστούν αναγκαία την προσαρμογή των οδηγιών για τη θεραπευτική αντιμετώπιση των λοιμώξεων στα τοπικά δεδομένα. Στη χώρα μας η προσπάθεια αυτή έχει αποτυπωθεί στις «Κατευθυντήριες Οδηγίες για τη Διάγνωση και τη Θεραπεία των Λοιμώξεων» που εκδόθηκε από την Ελληνική Εταιρεία Λοιμώξεων. Τα πρωτόκολλα που προέκυψαν από την εργασία της ομάδας μας είναι συμβατά με τις οδηγίες αυτές. Επιλέχτηκαν και θα αναρτηθούν αρχικά τα σχετικά με την πνευμονία της κοινότητας, την οξεία βρογχίτιδα, οξεία ρινοκολπίτιδα, οξεία φαρυγγοαμυγδαλίτιδα, οξεία γαστρεντερίτιδα και ουρολοιμώξεις. Αυτό γιατί στους κωδικούς που περιλαμβάνονται στις οντότητες αυτές αντιστοιχεί ένα πολύ μεγάλο κομμάτι των συνταγογραφούμενων αντιβιοτικών.

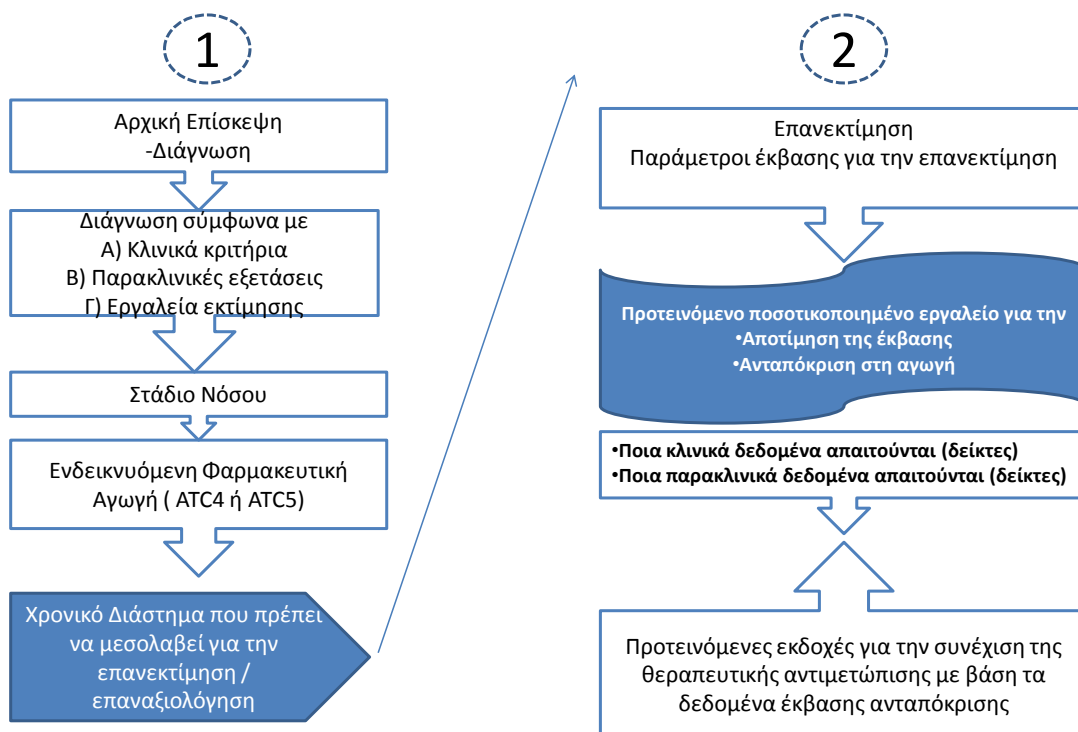
Ένα ερώτημα που εύλογα προκύπτει είναι αν τα πρωτόκολλα αυτά «δένουν τα χέρια των γιατρών» στις θεραπευτικές τους επιλογές. Η απάντηση είναι ότι όποιος δει προσεκτικά τα βήματα των πρωτοκόλλων θα αντιληφθεί ότι μάλλον βοηθούν σε ένα ορθολογικό άρα και αποτελεσματικό σχεδιασμό θεραπείας και όχι σε περιορισμό των επιλογών. Να σημειώσουμε ότι οι συνάδελφοι εφόσον έχουν ισχυρούς λόγους μπορούν να παρακάμψουν αιτιολογημένα τα πρωτόκολλα. Πιστεύουμε ότι αυτό θα είναι η εξαίρεση του κανόνα.

Τέλος και εκ μέρους των συναδέλφων της Ομάδας Εργασίας της κ.Λιαπίκου και των κ.Πέππα και κ.Σαμάρκου, θα ήθελα να ευχαριστήσω τον Γ.Γ. του Υπουργείου κ. Γ.Γιαννόπουλο και τους εκλεκτούς συνεργάτες του για την βοήθεια που μας προσέφεραν σε αυτό το εγχείρημα.

Δρ Παναγιώτης Φανουργιάκης
Συντονιστής της Ομάδας Εργασίας

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΩΝ

ΠΡΟΤΥΠΟ ΑΛΓΟΡΙΘΜΟΥ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ



ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΞΕΙΑ ΒΡΟΓΧΙΤΙΔΑ

1.ΟΡΙΣΜΟΣ

Οξεία βρογχίτιδα είναι η οξεία φλεγμονή της τραχείας και του τραχειοβρογχικού δέντρου - κυρίως ιογενής- σε ασθενή ο οποίος υπέστη τη λοίμωξη στην κοινότητα. Οι ιοί που απομονώνονται συχνότερα, από τους πιο συχνούς έως τους λιγότερο συνήθεις σε μεγάλες σειρές, είναι ιοί της γρίπης Α και Β, ιός παραγρίπης, αναπνευστικός συγκυτιακός ιός, κοροναϊοί, αδενοϊοί και ρινοϊοί. Ο ανθρώπινος μεταπνευμοϊός έχει αναγνωρισθεί επίσης ως αιτιολογικός παράγοντας της οξείας βρογχίτιδας. Σε ορισμένες περιπτώσεις, τα άτυπα βακτήρια είναι σημαντικά αίτια, όπως τα *Bordetella pertussis*, *Chlamydophila (Chlamydia) pneumoniae* και *Mycoplasma pneumoniae*.

2.ΣΤΟΧΟΙ ΤΟΥ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ

Το τρέχον Θ.Π.Σ. αφορά ασθενείς με οξεία βρογχίτιδα οι οποίοι έχουν αξιολογηθεί ως κατάλληλοι για αντιμετώπιση ως εξωτερικοί ασθενείς.

3. ΚΩΔΙΚΟΙ IC-10

- J20.0 Οξεία βρογχίτιδα που οφείλεται στο Μυκόπλασμα της πνευμονίας
- J20.1 Οξεία βρογχίτιδα που οφείλεται στον Αιμόφιλο της ινφλουέντζας
- J20.2 Οξεία βρογχίτιδα που οφείλεται στο στρεπτόκοκκο
- J20.3 Οξεία βρογχίτιδα που οφείλεται σε ιούς Coxsackie
- J20.4 Οξεία βρογχίτιδα που οφείλεται σε ιούς της παραϊνφλουέντζας
- J20.5 Οξεία βρογχίτιδα που οφείλεται στον αναπνευστικό συγκυτιακό ιό
- J20.6 Οξεία βρογχίτιδα που οφείλεται σε ρινοϊούς

- J20.7 Οξεία βρογχίτιδα που οφείλεται σε ιούς Echo
- J20.8 Οξεία βρογχίτιδα που οφείλεται σε συγκεκριμένους άλλους μικροοργανισμούς

4. ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ

- Ηλικία ασθενούς > 14 ετών
- Κλινική διάγνωση οξείας βρογχίτιδας.

5. ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ

Οι ασθενείς με παρόξυνση Χρόνιας βρογχίτιδας, καθότι αφορά παρόξυνση ΧΑΠ.

6. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

- Πρώτο μέλημα του ιατρού είναι ο αποκλεισμός ύπαρξης πνευμονίας, ιδιαίτερα σε ασθενείς με υψηλό πυρετό που δεν υποχωρεί για διάστημα >4 ημερών, οι οποίοι πρέπει να συμβουλευτούν γιατρό.
- Όταν υπάρχει αιμόπτυση δηλαδή ο βήχας προκαλεί την αποβολή πτυέλων με αίμα ή καθαρού αίματος
- Όταν ο βήχας συνοδεύεται από δύσπνοια και οίδημα κάτω άκρων συνίσταται παραπομπή σε νοσοκομείο
- Ιδιαίτερη προσοχή χρειάζονται οι ασθενείς με ΧΑΠ και άσθμα που μπορεί να επιδεινώσουν την αναπνευστική τους λειτουργία με επιδείνωση της δύσπνοιας και έντονη αποβολή πτυέλων.

7. ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΟΞΕΙΑΣ ΒΡΟΓΧΙΤΙΔΑΣ

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ: Βήχας αρχικά ξηρός και στη συνέχεια παραγωγικός, με βλεννώδη ή βλεννοπυώδη απόχρεμψη που μερικές φορές συνοδεύεται από πόνο στο στήθος και ενίοτε θορυβώδη αναπνοή. Ο πυρετός είναι λιγότερο συχνός και συνυπάρχει και καταβολή δυνάμεων, αρθραλγίες και μυαλγίες. Οι ασθενείς με ΧΑΠ παρουσιάζουν, εάν προσβληθούν από οξεία βρογχίτιδα, επίταση των συμπτωμάτων της νόσου με δύσπνοια. Η φυσική εξέταση μπορεί να είναι αρνητική ή να αποκαλύπτει ρεγχάζοντες ήχους.

8. ΠΑΡΑΚΛΙΝΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΑ ΘΩΡΑΚΑ: Μολονότι είναι αρνητική, είναι απαραίτητη για τη διερεύνηση του βήχα που επιμένει για διάστημα άνω των 15 ημερών.

9. ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΙΑΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ

Αντιβιοτικά έχουν ένδειξη χορηγήσεως σε ασθενείς με συνυπάρχοντα νοσήματα όπως ΧΑΠ, άσθμα, σακχαρώδη διαβήτη, Α.Ε.Ε. και χρόνια καρδιακή ανεπάρκεια.

10. ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΣΧΗΜΑΤΑ

1ο ΒΗΜΑ:

ΒΡΟΓΧΟΔΙΑΣΤΑΛΤΙΚΑ: Κατ' επίκληση βραχείας δράσης β2-διεγέρτες

- Salbutamol 100-200 µg (MDI-DPI) x 4-6 την ημέρα
- Tervutaline 500 µg (DPI) x 4-6 την ημέρα

Η ΕΙΣΠΝΕΟΜΕΝΑ ΚΟΡΤΙΚΟΕΙΔΗ:

Fluticazone inhaler 250mcg x2 την ημέρα

Pulmicort turbohaler 200mcg x2 την ημέρα

MDI: Metered Dose Inhaler (συσκευή εισπνοής δοσιμετρική)

DPI: Dry Powder Inhaler (συσκευή εισπνοής ξηράς σκόνης)

ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ: Απαιτούνται ειδικά σε άτομα με προϋπάρχουσες παθήσεις του αναπνευστικού και πυώδη ή βλεννοπυώδη απόχρεμψη.

- Amoxicillin 1000 mg x 3, για 7 ημέρες
- Doxycyclin 100 mg x 2, για 7 ημέρες
- Azithromycin 500 mg x 1, για 3 ημέρες
- Clarithromycin 500 mg x 2, για 7 ημέρες

2ο ΒΗΜΑ:

ΑΝΤΙΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ σε ασθενείς με συνυπάρχοντα νοσήματα και κίνδυνο για απορρύθμισή τους και έντονα συμπτώματα ιογενούς λοίμωξης, σε περιόδους επιδημικής έξαρσης της γρίπης.

- Tb Oseltamivir 75 mg x 2, για 5 μέρες

11. ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΡΟΣ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

- Τα περιστατικά οξείας βρογχίτιδας αυτοπεριορίζονται και επέρχεται ίαση από μόνη της μετά από μερικές ημέρες ή 1-2 εβδομάδες.
- Η θεραπεία είναι συμπτωματική, απαιτεί πολλή ξεκούραση και λήψη άφθονων υγρών. Η μείωση ή ακόμη η διακοπή του καπνίσματος σε αυτούς που καπνίζουν, οδηγεί σε ταχύτερη ανάρρωση από την οξεία βρογχίτιδα.

12. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. ERS handbook. Respiratory Medicine. HERMES 2010.
2. Wenzel RP, Fowler AA 3rd. Clinical practice. Acute bronchitis. N Engl J Med. 2006 Nov 16;355(20):2125-30.