

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12, 145/12, 87/13, 164/13, 39/14, 43/14, 132/14, 188/14 и 10/15), министерот за здравство донесе

У П А Т С Т В О

ЗА МЕДИЦИНСКОТО ЗГРИЖУВАЊЕ ПРИ ИНФЕКЦИИ СО MYCOPLASMA PNEUMONIAE

Член 1

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при инфекции со *Mycoplasma pneumoniae*.

Член 2

Начинот на медицинското згрижување при инфекции со *Mycoplasma pneumoniae* е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на медицинското згрижување при инфекции со *Mycoplasma pneumoniae* по правило согласно ова упатство.

По исклучок од став 1 на овој член, во поединечни случаи по оценка на докторот може да се отстапи од одредбите на ова упатство, со соодветно писмено образложение за причините и потребата за отстапување и со проценка за натамошниот тек на згрижувањето, при што истото од страна на докторот соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

Член 4

Со денот на влегувањето во сила на ова упатство престанува да важи Упатството за практикување на медицината, заснована на докази при инфекции со *Mycoplasma pneumoniae*. („Службен весник на Република Македонија“ бр. 49/14).

Член 5

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 17-2736/1
27 февруари 2015 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

ИНФЕКЦИИ СО MYCOPLASMA PNEUMONIAE

МЗД Упатства

28.8.2013 • Последна промена 28.8.2013

Mirja Puolakkainen

- Основни податоци
- Клиничка презентација
- Дијагноза
- Лабораториски испитувања
- Третман на инфекција со Mycoplasma pneumoniae
- Прогноза
- Поврзани извори
- Референци

ОСНОВНИ ПОДАТОЦИ

- Mycoplasma pneumoniae е многу мала бактерија која не поседува клеточен ѕид. Осетлива е на макролиди, тетрациклини и флуорокинолони.
- Таа е вообичаена причина за пневмонија, стекната во заедница кај деца и кај млади лица, но инфекцијата може да предизвика екстрапулмонални симптоми.
- Инкубациониот период е 1-4 недели. Инфекцијата се развива во проширена епидемија на неколку години, но исто така е присутна и секоја година како ендемска инфекција без разлика на сезоната (1).

КЛИНИЧКА ПРЕЗЕНТАЦИЈА

- Mycoplasma pneumoniae (Mp) вообичаено предизвикува блага инфекција на горниот респираторен тракт која се разрешува спонтано (течење на носот, кашлица, болка во грлото, главоболка) (2,3).
- Mp исто така може со тек на време да развие пнеумонија асоцирана со пролонгирана кашлица (2,3).
- Mp инфекцијата може да вклучи и екстрапулмонални манифестации/симптоми (3):
 - Кожни и слузокожни мембрански симптоми (exanthema)
 - Симптоми од централен нервен систем (енцефалитис, менингитис, миелитис, полирадикулитис)
 - Очни симптоми, гастроинтестинални симптоми, мускулни и зглобни симптоми, хематолошки и кардиоваскуларни симптоми.

ДИЈАГНОЗА

- Сомнеж за Mp како причина за респираторна инфекција, се поставува ако:
 - Постои присуство на епидемија.
 - Во околината се појавени други потврдени случаи на Mp инфекции.
 - Пациентот е дете или младо лице
- Клиничката презентација и рутинските лабораториски тестови (ЦРП, Ле) не се доволни при диференцијална дијагноза помеѓу пнеумонија предизвикана од Mp и други бактериски и вирусни пнеумонии.

ЛАБОРАТОРИСКИ ИСПИТУВАЊА

- Лабораториската дијагноза на Mp инфекцијата е базирана на специфични серолошки тестови и/или тест на нуклеарна киселина. (2).

Антитела (серологија; комплемент фиксационен тест или ензимски имуноесеј)

- Скорешна инфекција може да биде дијагностицирана преку присуство на ИгМ класа на антитела во примерок од серум (особено кај мали деца; обично позитивен една недела по почетокот на симптомите), или со значајно зголемување на бројот на ИгГ класа антителата (најверојатно исто и ИгА класа антителата) или комплемент фиксирачките антитела во двојни примероци од серум земени на интервал од 2-3 недели.
- ИгМ класа антитело тестот може да остане позитивен неколку месеци по инфекцијата.
- Иако преку дијагнозата базирана на двојните примероци е достапна само ретроспективно се користи само кога се работи за атипична клиничка презентација (диференцијална дијагноза), кај комплицирана пнеумонија и при потврдување на присуство на епидемија.
- ИгМ одговорот може да биде отсутен кај повторувачки инфекции(кај возрасни или постари пациенти).
- Кај инфекции кои го инволвираат централниот нервен систем, антителата може да се детектираат во цереброспиналната течност (микоплазма антителата нормално не се присутни во цереброспиналната течност).

Тест на нуклеична киселина

- ДНК на Мп може да се детектира во спутумот, назофарингеалниот аспират или во брисеви од грло за време на респираторната инфекција, но мора да се има во предвид дека за време на епидемија, Мп може да биде присутна и во фарингсот на симптоматски лица (статус на бацилоносители) и истовремено Мп може да перзистира во респираторниот тракт неколку месеци по инфекција.
- Тестот е подобен за детектирање на екстрапулмонални инфекции (на пример, може да се земе примерок на цереброспинална или синовијална течност), особено кога е комбинирана со серологија и интерпретирана со земање во предвид на клиничката слика.

ЛЕКУВАЊЕ НА МП ИНФЕКЦИЈА

- Макролидите/кетolidите, тетрациклините и флуокинолоните се ефикасни против Мп.
- Макролид-резистентните Мп видови се опишани во 21-от век, но нивната регионална преваленција досега не е позната..
- Времетраењето на фармакотерапискиот третман треба е 14 дена.
 - Макролид/кетolid (одн. Рокситромицин 150мг два пати дневно, кларитромицин 250-500мг/2х дневно, телитхромсцин 800 мг онце даилс)
 - Доксициклин 100 мг/2 пати дневно (само за пациенти над 10 години).
- Ефективната фармакотерапија ќе го скрати времетраењето на симптомите, иако не значи дека ќе ја искорени Мп бактеријата од фарингсот.
- Дополнително мора да се има во предвид дека двојна инфекција предизвикана од Мп и Пневмокок е честа, и не е возможно клинички да се диференцира помеѓу двете инфекции. Така да третманот на пнеумонијата треба да вклучува амоксицилин(1г три пати на ден), пеницилин или цефалоспорин против можна пневмококна инфекција.
- Не се достапни докази за ефикасноста на фармакотерапијата во третман на други Мп предизвикани респираторни инфекции.
- Третманот на Мп предизвиканите инфекции кои го зафаќаат централниот нервен систем се состои од доксициклин или флуорокинолони(макролидите не продираат лесно во централниот нервен систем).

ПРОГНОЗА

- Пациентите обично се опоравуваат добро од инфекција со Мп, дури и без антибиотици.
- Но, по Мп пнеумонија пациентот може да чувствува слабост значително долго време и кашлицата може да трае со недели. Може да биде потребно долго време да се нормализира

рендгенографијата на белите дробови. Во ретки случаи белодробната функција може да биде нарушена неколку месеци.

- Фатални Мп инфекции се крајно ретки.

Микоплазма пнеумоние – Поврзани извори

Поврзани извори

2.10.2007

Овој натпис е создаден и ажуриран од ЕВМГ Уредничкиот тим

Кохрен прегледи

- Нема доволно докази од студии за бенефитите на антибиотскиот третман на долно респираторните инфекции кај деца секундарни од Микоплазма пнеумоние (ннд D).

Литература

- Ragnar Norrby S. Atypical pneumonia in the Nordic countries: aetiology and clinical results of a trial comparing fleroxacin and doxycycline. Nordic Atypical Pneumonia Study Group. J Antimicrob Chemother 1997 Apr;39(4):499-508. PubMed J Antimicrob Chemother 1997;39:499-508
- Korppi M, Heiskanen-Kosma T, Kleemola M. Incidence of community-acquired pneumonia in children caused by Mycoplasma pneumoniae: serological results of a prospective, population-based study in primary health care. Respirology 2004 Mar;9(1):109-14. PubMed
- Gavranich JB, Chang AB. Antibiotics for community acquired lower respiratory tract infections (LRTI) secondary to Mycoplasma pneumoniae in children. Cochrane Database Syst Rev 2005 Jul 20;(3):CD004875. PubMed
- Lode HM. Managing community-acquired pneumonia: a European perspective. Respir Med 2007 Sep;101(9):1864-73. PubMed
- Bartlett JG. Is activity against "atypical" pathogens necessary in the treatment protocols for community-acquired pneumonia? Issues with combination therapy. Clin Infect Dis 2008 Dec 1;47 Suppl 3():S232-6. PubMed

РЕФЕРЕНЦИ

1. Waites KB, Talkington DF. Mycoplasma pneumoniae and its role as a human pathogen. (Review). Clin Microbiol Rev. 2004 Oct;17(4):697-728
2. Atkinson TP, Balish MF, Waites KB. Epidemiology, clinical manifestations, pathogenesis and laboratory detection of Mycoplasma pneumoniae infections. FEMS Microbiol Rev 2008 Nov;32(6):956-73. PubMed
3. Sánchez-Vargas FM, Gómez-Duarte OG. Mycoplasma pneumoniae-an emerging extra-pulmonary pathogen. Clin Microbiol Infect 2008 Feb;14(2):105-17. PubMed

Претходни автори:

Marjaana Kleemola

Article ID: ebm00011 (001.026)

© 2014 Duodecim Medical Publications Ltd

1. МЗД упатства, 28.8.2013, www.ebm-guidelines.com.
2. Упатството треба да се ажурира еднаш на 2 години.
3. Предвидено е следно ажурирање во 2015 година.

**Упатството го ажурирал-Д-р.Билјана Зафировска
Координатор-Проф.Д-р. Катица Зафировска**