

# PROFILAXIA CU ANTIBIOTICE LA NOU-NĂSCUT

## *Antibiotics prophylaxis in infants*

Prof. Dr. Valeriu Popescu

*Clinica de Pediatrie, Spitalul Clinic de Copii „Dr. Victor Gomoiu“, București*

Una dintre problemele practice importante ale neonatologiei este aceea de a stabili care sunt indicațiile și contraindicațiile administrării profilactice de antibiotice, problemă pe care o prezentăm succint.

### **1. Indicațiile profilaxiei cu antibiotice sau chimioterapice**

a) *Îngrijirea cordonului ombilical.* Administrarea topică de antibiotice antistafilococice la nivelul bontului ombilical este recomandată și se va continua până la detașarea cordonului. Această măsură are avantajul că reduce frecvența infecțiilor stafilococice, atât sistemice, cât și locale superficiale.

b) *Infecțiile de tract urinar.* La orice copil nou-născut având o infecție de tract urinar, grefată pe o anomalie structurală reno-urinară, se va institui un tratament antibiotic de lungă durată.

c) *Intubația traheală.* Există numeroase dovezi că la orice nou-născut intubat are loc o colonizare bacteriană a plămânului, că după aspirarea endotraheală se produc bacteriemii pasagere și că frecvent se produc pneumonii. Aceasta este rațiunea pentru care la orice copil la care se practică ventilația cu presiune pozitivă intermitentă se recomandă administrarea sistematică de antibiotice.

d) *Diareea epidemică a nou-născutului.* În acest caz este recomandată administrarea timp de 3-5 zile a unui antibiotic neresorbabil pe cale orală (McCracken și Nelson, 1983).

e) *Terapia antifungică.* Unul dintre riscurile comune ale oricărui copil nou-născut la care se face o terapie cu antibiotice cu spectru larg este apariția unor suprainfecții fungice, în special cu

*Candida.* Se recomandă, în astfel de cazuri, administrarea de *Nistatin* pe cale orală pentru a preveni colonizarea fungică a intestinului și, în mod secundar, infecțiile micotice sistemice.

f) *Profilaxia infecțiilor cu streptococ grup B.* Ținând seama de frecvența și severitatea acestor infecții la nou-născut, se convine a se trata cu Penicilină G (sau un alt preparat activ pe acești germeni), nou-născuții mamelor purtătoare de streptococ grup B în secrețiile vaginale, copiii colonizați cu streptococ grup B, chiar asimptomatici, dacă sunt în primele 7 zile de viață, precum și orice nou-născut chiar neinfecat, dacă fratele său geamăn este infectat cu streptococ grup B.

g) *Mucoviscidoza.* În ciuda controverselor existente, se va recomanda administrarea profilactică de antibiotice antistafilococice (ex.: *Flucloxacilina*), la toți nou-născuții diagnosticați ca atare cu mucoviscidoză pe baza testelor *screening* sau la copiii care au prezentat un ileus meconial.

h) *Herpesul.* Deși nu există unanimitate de vederi, se recomandă să se administreze Acyclovir, nou-născuților rezultați din mame care au prezentat un prim atac de herpes genital, în special dacă este vorba de prematuri sau copii care au abraziuni sau alte leziuni cutanate legate de actul nașterii.

### **2. Contraindicațiile profilaxiei cu antibiotice, chimioterapice ș.a.**

a) *Cateterisme venoase.* Nu există în prezent argumente pentru a recomanda administrarea profilactică de antibiotice nou-născuților la care s-a făcut cateterizarea (ombilicală, venoasă, arterială) unor trunchiuri vasculare periferice sau centrale.

Adresă de corespondență:

Prof. Dr. Valeriu Popescu, Spitalul Clinic de copii „Dr. Victor Gomoiu“, Bulevardul Basarabia, Nr. 21, Sector 2, București

*b) Ruperea prelungită a membranelor, starea febrilă a mamei sau infecția genitală maternă (cu excepția infecției herpetice și cu streptococ grup B).* Nici una dintre aceste situații nu face necesară administrarea rutinieră de antibiotice în scop profilactic, cu condiția ca nou-născutul să fie asimptomatic. Imediat după ce apar eventuale semne de boală la astfel de copii, ele vor fi atribuite provizoriu (până la obținerea dovezilor bacteriologice) unei infecții și se va institui un tratament antiinfecțios în concordanță cu datele clinice ale mamei.

*c) Oftalmia gonococică.* Deși nu este o măsură generalizată și nici nu este recomandabilă în toate zonele geografice, există țări (ex.: Anglia) în care clasică profilaxie Credé, cu nitrat de argint, este considerată în prezent nejustificată în profilaxia oftalmiei gonococice.

*d) Enterocolita necrozantă.* Nu există în prezent indicii suficiente care să justifice vreun avantaj al administrării de antibiotice orale neresorbabile în enterocolita necrozantă.