

Odborné stanovisko SKAP ČLS JEP (2023)

Kdy lze použít amoxicilin jako alternativu penicilinu při léčbě akutní tonzilitidy?

MUDr. Marek Štefan, MBA a kolektiv autorů SKAP ČLS JEP

Antibiotikem volby k léčbě streptokokové tonzilitidy je penicilin V (fenoxymetylpenicilin), případně intramuskulárně podávaný prokain penicilin G. Při jejich nedostupnosti lze jako alternativu použít amoxicilin (srovnatelný antibakteriální účinek na *S. pyogenes* a stále relativně úzké spektrum účinku). U pacientů s možnou nebo prokázanou infekční mononukleózou (primoinfekce EBV) je však amoxicilin relativně kontraindikován, a to pro riziko rozvoje celotělového imunopatologického exantému (nejedná se o alergii) (1, 2). Data o tomto riziku pocházejí ze 60.-70. let minulého století, přičemž v řadě recentních prací byla tato tradičně známá asociace zpochybněna (3). Přesto jsou pro jednoznačné zhodnocení rizika imunopatologického exantému po podání amoxicilinu u infekční mononukleózy zapotřebí robustnější data. Do té doby je rozumné se aminopenicilinům vyhýbat u pacientů s infekční mononukleózou, kteří vyžadují antibiotickou terapii pro bakteriální superinfekci tonzil. Souhrn epidemiologických, klinických a laboratorních nálezů u infekční mononukleózy jsou uvedeny v tabulce č. 1. Je-li v tomto případě nutné podat ATB, lze při nedostupnosti penicilinu zvolit alternativní antibiotika, jako např. cefadroxil, klindamycin nebo makrolidy. Při léčbě streptokokové tonzilitidy (bez přítomnosti infekční mononukleózy) lze však amoxicilin považovat v případě nedostupnosti přirozených penicilinů (penicilinu V, prokainu penicilinu G) za jejich adekvátní náhradu.

Tabulka 1: Epidemiologické, klinické a laboratorní nálezy u infekční mononukleózy způsobené EBV

Epidemiologie	<ul style="list-style-type: none">• Nejčastěji u adolescentů a mladých dospělých (15-24 let)
Klinické projevy	<ul style="list-style-type: none">• Febrilie, únava• Bolesti v krku• Petechie na patře• Periorbitální edém• Lymfadenopatie (cervikální, axilární, inguinální)• Hepatosplenomegalie• Makulopapulární exantém
Laboratorní nálezy	<ul style="list-style-type: none">• Leukocytóza s lymfocytózou• Přítomnost atypických lymfocytů• Elevace transamináz• Pozitivní specifické protilátky (anti EA, anti VCA IgM, anti VCA IgG, ale nikoliv protilátky anti EBNA)

1. UpToDate. Sullivan JL. Clinical manifestations and treatment of Epstein-Barr virus infection [online]. 2023-07-12 [cit. 2023-10-28]. Dostupné na: <https://www.uptodate.com/contents/clinical-manifestations-and-treatment-of-epstein-barr-virus-infection#H2004940>

2. Kinderknecht JJ. Infectious mononucleosis and the spleen. *Curr Sports Med Rep*. 2002 Apr;1(2):116-20.

3. Zhang R, Mao Z, Xu Chang, et al. Association between Antibiotic Exposure and the Risk of Rash in Children with Infectious Mononucleosis: a Multicenter, Retrospective Cohort Study. *Antimicrob Agents Chemother* 2023 Jun 15; 67(6): e0024923.