



Meditsiinidoktor Tuuli Metsvaht

27. mail 2010 kaitses TÜ Kliinikumi anestezioloogia ja intensiivravi kliiniku vanemarst-õppejõud **Tuuli Metsvaht** TÜ arstiteaduskonnas doktoriväitekirja „Optimal antibacterial therapy of neonates at risk of early onset sepsis“ („Optimaalne antibakteriaalne ravi varase sepsise riskiga vastsündinutel“). Töö juhendajateks olid professor Irja Lutsar TÜ mikrobioloogia instituudist ja TÜ emeriitprofessor Raul Talvik ning opendiks dotsent Karel Allegaert Leuveni Ülikooli Haiglast.

Infektsioon on arenenud riikides esinemissageduselt kolmas ning arengumaades kõige sagedasem vastsündinu surma põhjus. Vastsündinu sepsise antibakteriaalse ravi režiimide efektiivsust võrdlevaid uuringuid on vähe ning enamik neist on korraldatud 15–20 aastat tagasi, kusjuures neis on käsitletud sageli ravimeid, mida vastsündinutel tänapäeval enam ei kasutata. Ravimi õige annustamise aluseks on tema farmakokineetiliste ja -dünaamiliste omaduste tundmine. Erinevates vanuserühmades võivad need omadused keha erinevast koostisest ja elundite talitluse iseärasustest tulenevalt oluliselt erineda.

Töös keskenduti bensüülpenitsilliini optimaalse annuse väljatöötamisele sügavalt enneaegsetel vastsündinutel ja vast-

sündinu sepsise ravis praegu kasutatavate antibakteriaalse ravi režiimide kliinilise efektiivsuse võrdlemisele. Bensüülpenitsilliini poolväärtusaeg on sügavalt enneaegsetel vastsündinutel oluliselt pikem kui täiskasvanutel ja ajalistel vastsündinutel ning tema peamiseks renaalseks eliminatsioonimehhanismiks on glomerulaarfiltratsioon, mitte tubulaarne sekretsioon. Enamikul juhtudest on piisavaks intravenoosseks bensüülpenitsilliini annuseks 25 000 TÜ/kg 12 tunni järel.

Ampitsilliini-gentamütsiini ja penitsilliini-gentamütsiini kombinatsioonide kliiniline efektiivsus varase sepsise riskiga vastsündinutel on sarnane. Varase sepsise riskiga vastsündinutel, kellel esimese 72 elutunni jooksul kujuneb trombotsütopeenia ühes vasoaktiivse ravi vajadusega või leukopeenia/leukotsütoos koos hüpo-glükeemiaga, osutub ampitsilliin-gentamütsiin- või penitsilliin-gentamütsiinravi suure tõenäosusega ebaefektiivseks. Järgnevad uuringud peaksid näitama, kas antibakteriaalse ravi varane vahetus laiema toimespektriga režiimi vastu võimaldab parandada ravitulemusi selles haigete rühmas.

Tuuli Ruus
tuuli.ruus@ut.ee