



2017 Challenging in

# Pediatric Infectious Diseases

Antibiotics 

รศ.พอ.นพ วีระชัย วัฒนวิระเดช

พญ.อรศรี วิทวัสมงคล

# Case 1

- ดช. อายุ 3 เดือน มีไข้ **39°C** มา 1 วัน ไม่มีอาเจียน หรือท้องเสีย ไม่มีน้ำมูก ไม่ไอ
- **2** เดือนก่อน ได้รับการวินิจฉัย ***E.coli* UTI with late neonatal sepsis** ได้รับ **cefotaxime 14** วัน และ **amikacin 5** วัน

## Underlying diseases:

- **severe Lt. hydronephrosis with moderate impaired renal function, suspected UPJ obstruction on cotrimoxazole prophylaxis**

# Case 1

- PE: VS- stable, AF- no bulging, palpable Lt. kidney
- U/A: pH5, sp.gr. 1.020, protein- trace, sugar-neg, wbc 30-50/hpf, rbc 0-1 /hpf, nitrite-neg, leukocyte 3+
- ท่านจะพิจารณาให้ **antibiotics** ไດ

**A. ceftriaxone**

**B. cefotaxime**

**C. piperacillin/tazobactam**

**D. meropenem**

# Day 2 of Ceftriaxone → Septic Shock

ท่านคิดถึงอะไร

- a. พระเจ้า
- b. เชื้อดื้อยา
- c. ติดเชื้อตำแหน่งอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น **meningitis**
- d. ภาวะแทรกซ้อนของ **pyelonephritis**
- e. ได้หมด

# Factors To Consider For Appropriate Antibiotics Use

Infecting organisms	Host factors	Antibiotics
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Bacteriologic statistics</li><li>2. Identified organism</li><li>3. Susceptibility pattern</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Age</li><li>2. Site of infection</li><li>3. Severity of infection</li><li>4. Underlying diseases</li><li>5. History of drug allergy</li><li>6. Immune status</li><li>7. Nutritional status</li><li>8. Renal &amp; hepatic function</li><li>9. Risk for nosocomial infection</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. PK/PD</li><li>2. Spectrum</li><li>3. Drug-drug interaction</li><li>4. Cost</li></ol>

