

ANTIBIOTICKÁ TERAPIE NA DOSPĚLÉ LPS

Autoři: MUDr. Marek Štefan, MBA,
MUDr. Milan Trajánek, Ph.D., Mgr.
Jitka Gambacorta, PharmDr.
Šárka Nováková, PharmDr.
Dagmar Dolinská, Mgr. Antónia
Modráková, PharmDr. Alena Valko,
MUDr. Jiří Karásek, Ph.D.

Recenzenti: MUDr. Otakar Nyč,
Ph.D., prof. MUDr. Pavel Dřevínek,
Ph.D., MUDr. Jarmila Rážová, Ph.D.
Grafika: David Černý, M.A.



FN MOTOL



ANTIBIOTICKÁ TERAPIE NA DOSPĚLÉ LPS

Doporučení se týká empirické antibiotické (ATB) terapie komunitních infekcí u ambulantních pacientů na urgentním příjmu a lékařské službě první pomoci (LSPP) pro dospělé. Přístup k volbě a pořadí doporučovaných ATB vychází z klasifikace AWARe (WHO). Principem je snaha o používání ATB ze skupiny Access (viz str. 15), jelikož se jedná o ATB účinná na běžné komunitní bakteriální patogeny, které mají zároveň relativně nižší potenciál indukce rezistence a vyvolání nežádoucích účinků. ATB ve skupině Watch (např. cefalosporiny 2. generace, makrolidy a fluorochinolony) jsou rizikovější, a proto nepatří mezi přípravky první volby.

Alternativní ATB jsou v tomto doporučeném postupu rozdělena na dvě kategorie:

- a) alternativa při nedostupnosti ATB první volby
- b) alternativa při alergii na ATB první volby (tedy většinou na penicilinová antibiotika).

Dávkování je uvedeno vždy pro jednotlivou dávku, v příslušném dávkovacím intervalu (např. á 8 hodin). V případě identifikace etiologického agens a jeho citlivosti se terapie upravuje na ATB s co nejužším spektrem účinku (ze skupiny Access).

Údaje uvedené v doporučeném postupu nezavazují lékaře zodpovědnosti za individuální posouzení okolností ani nepředstavují jediný možný způsob řešení, od kterého by nebylo možné se v odůvodněných případech odchýlit.

AKUTNÍ TONZILITIDA

ATB 1. volby

Penicilin-V

1.5 MIU á 8 hod.

Alternativa při nedostupnosti ATB 1. volby, seřazeno od nejvhodnějších

Prokain PNC*

1.5 MIU i.m. á 24 hod.

*pokud indikován vzhledem ke stavu a je možná každodenní aplikace

Amoxicilin*

1000 mg á 8 hod.

*ne při infekční mononukleóze (hrozí rozvoj imunopatologického exantému)

Cefadroxil

500 mg á 12 hod.

Amoxicilin klavulanát*

1000 mg (875+125) á 8 hod.

*ne při infekční mononukleóze (hrozí rozvoj imunopatologického exantému)

Cefuroxim

500 mg á 12 hod.

Flukloxacilin

500-1000 mg á 8 hod.

Alternativa při alergii na ATB 1. volby, seřazeno od nejvhodnějších

Spíramycin*

3 MIU á 8 hod.

*vzhledem k minimálním lékovým interakcím výhodný u pacientů s extenzivní chronickou medikací (klarithromycin má riziko interakcí!)

Klarithromycin

500 mg á 12 hod.

Klindamycin

600 mg á 8 hod.

Délka léčby

5-10 dní

AKUTNÍ SINUSITIDA

ATB 1. volby, seřazeno od nejvhodnějších

Amoxicilin 1000 mg á 8 hod.

Amoxicilin/klavulanát* 1000 mg (875+125) á 8 hod.

*Při nelepšení stavu po 48 hod. léčby amoxicilinem

NEBO při závažnějším/recidivujícím průběhu jako ATB první volby

Alternativa při nedostupnosti ATB 1. volby, seřazeno od nejvhodnějších

Cefadroxil 500 mg á 12 hod.

Cefuroxim* 500 mg á 12 hod.

*Alternativa amoxicilinu/klavulanátu

Alternativa při alergii na ATB 1. volby, seřazeno od nejvhodnějších

Doxycyklin 100 mg á 12 hod.

Spiramycin* 3 MIU á 12 hod.

*vzhledem k minimálním lékovým interakcím výhodný u pacientů
s extenzivní chronickou medikací (klarithromycin má riziko interakcí!)

Klarithromycin 500 mg á 12 hod.

Délka léčby

5-7 dní

AKUTNÍ BAKTERIÁLNÍ PNEUMONIE, MÍRNÁ ČI STŘEDNĚ ZÁVAŽNÁ, PACIENTI BEZ KOMORBIDIT

ATB 1. volby

Amoxicilin	1000 mg á 8 hod.
------------	------------------

Alternativa při nedostupnosti ATB 1. volby, seřazeno od nejvhodnějších

Cefadroxil	500 mg á 12 hod.
------------	------------------

Amoxicilin/klavulanát	1000 mg (875+125) á 8 hod.
-----------------------	----------------------------

Cefuroxim	500 mg á 12 hod.
-----------	------------------

Alternativa při alergii na ATB 1. volby či při podezření na atypickou etiologii, seřazené od nejvhodnějších

Doxycyklin	100 mg á 12 hod.
------------	------------------

Spiramycin*	3 MIU á 8 hod.
-------------	----------------

*vzhledem k minimálním lékovým interakcím výhodný u pacientů s extenzivní chronickou medikací (klarithromycin má riziko interakcí!)

Klarithromycin	500 mg á 12 hod.
----------------	------------------

Délka léčby

5-7 dní

AKUTNÍ BAKTERIÁLNÍ PNEUMONIE, MÍRNÁ ČI STŘEDNĚ ZÁVAŽNÁ, PACIENTI 65+ NEBO S KOMORBIDITAMI

ATB 1. volby

Amoxicilin/klavulanát 1000 mg (875+125) á 8 hod.

Při podezření na atypickou etiologii PLUS

Doxycyklin 100 mg á 12 hod.

Alternativa při nedostupnosti ATB 1. volby (amoxicilinu/klavulanátu)

Cefuroxim 500 mg á 12 hod.

Při podezření na atypickou etiologii PLUS

Doxycyklin 100 mg á 12 hod.

Alternativní ATB při alergii na ATB první volby (amoxicilinu klavulanátu), seřazené od nejvhodnějších

Doxycyklin 100 mg á 12 hod.

Spiramycin* 3 MIU á 8 hod.

*vzhledem k minimálním lékovým interakcím výhodný u pacientů s extenzivní chronickou medikací (klarithromycin má riziko interakcí!)

Klarithromycin 500 mg á 12 hod.

Délka léčby

5-7 dní

ASYMPTOMATICKÁ BAKTERIURIE

Indikace k léčbě

Gravidní pacientky
Pacienti před urologickými výkony s porušením
integrity sliznic

Empirická terapie (většinou je však možné vyčkat na výsledek kultivace a léčit podle výsledku kultivace antibiotikem s co nejúžším spektrem účinku), seřazeno od nejvhodnějších

Nitrofurantoin 100 mg á 6-8 hodin p.o.

* (ne peripartálně či u významné renální insuficience, při eGFR pod 45ml/min je dle SPC kontraindikován)

Pivmecilinam 200-400 mg á 8 hodin p.o.

Kotrimoxazol (ne u těhotných a kojících) 960 mg á 12 hodin p.o.

Délka léčby

7 dní

AKUTNÍ NEKOMPLIKOVANÁ CYSTITIDA (U NEGRAVIDNÍCH ŽEN)

ATB 1. volby

Nitrofurantoin 100 mg á 6-8 hod.

Alternativa při nedostupnosti nebo při alergii na ATB 1. volby, seřazeno od nejvhodnějších

Pivmecilinam 200-400 mg á 8 hod.

Kotrimoxazol 960 mg á 12 hod.

Délka léčby

3-5 dní

AKUTNÍ NEKOMPLIKOVANÁ CYSTITIDA U GRAVIDNÍCH ŽEN

ATB 1. volby

Nitrofurantoin

100 mg á 6-8 hod. (nepodávat peripartálně)

Alternativa při nedostupnosti nebo při alergii na ATB 1. volby

Pivmecilinam

200-400 mg á 8 hod.

NEBO konzultace ATB centra (7240) nebo infektologa mimo pracovní dobu (7204)

Délka léčby

3-5 dní

AKUTNÍ KOMPLIKOVANÁ CYSTITIDA (U MUŽŮ I ŽEN)

ATB 1. volby

Nitrofurantoin

100 mg á 6-8 hod.

Alternativa při nedostupnosti nebo při alergii na ATB 1. volby, seřazeno od nejvhodnějších

Pivmecilinam

200-400 mg á 8 hod.

Kotrimoxazol

960 mg á 12 hod.

Délka léčby

7-10 dní

AKUTNÍ NEKOMPLIKOVANÁ PYELONEFRITIDA (U PREMENOPAUZÁLNÍCH NEGRAVIDNÍCH ŽEN)

ATB 1. volby

Amoxicilin/klavulanát

1000 mg (825+125) á 8 hod.

Alternativa při nedostupnosti nebo při alergii na ATB 1. volby

Kotrimoxazol

960 mg á 12 hod.

Délka léčby

7-10 dní

AKUTNÍ PYELONEFRITIDA U GRAVIDNÍCH ŽEN

ATB 1. volby

Amoxicilin/klavulanát

1000 mg (825/125) á 8 hod.

Vhodná konzultace gynekologa s rozhodnutím o případné hospitalizaci

Alternativa při nedostupnosti nebo při alergii na ATB 1. volby

Konzultace ATB centra (7240) nebo infektologa mimo pracovní dobu (7204)

Délka léčby

7-10 dní

AKUTNÍ KOMPLIKOVANÁ PYELONEFRITIDA (U MUŽŮ I ŽEN)

ATB 1. volby

Amoxicilin/klavulanát

1000 mg (825+125) á 8 hod.

Alternativa při nedostupnosti nebo při alergii na ATB 1. volby, seřazeno od nejvhodnějších

Kotrimoxazol

960 mg á 12 hod.

Ciprofloxacin

500 mg á 12 hod.

Délka léčby

7-10 dní

FLEGMÓNA (NEZNÁMÉ ETIOLOGIE NEBO S. AUREUS)

ATB první volby

Flukloxacilin*

1000 mg á 8 hod.

Alternativa při nedostupnosti ATB 1. volby, seřazeno od nejvhodnějších

Amoxicilin/klavulanát

1000 mg (625/125) á 8 hod.

Cefadroxil

500 mg á 12 hod.

Cefuroxim

500 mg á 12 hod.

Alternativa při alergii na ATB 1. volby

Klindamycin

600 mg á 8 hod.

Délka léčby

5-10 dní

ERYSIPEL (ETIOLOGIE S. PYOGENES)

ATB 1. volby

Penicilin-V

1.5 MIU á 8 hod.

Alternativa při nedostupnosti ATB 1. volby, seřazeno od nejvhodnějších

Prokain PNC*

1.5 MIU á 24 hod. i.m.

*pokud indikován vzhledem ke stavu a je možná každodenní aplikace

Amoxicilin

1000 mg á 8 hod.

Flucloxacilin

1000 mg á 8 hod.

Cefadroxil

500 mg á 12 hod.

Alternativa při alergii na ATB 1. volby

Klindamycin

600 mg á 8 hod.

Délka léčby

5-10 dní

ERYTHEMA MIGRANS (1. FÁZE LYMESKÉ BORRELIÓZY)

ATB 1. volby, řazeno od nejvhodnějších

Doxycyklin

100 mg á 12 hod.

Alternativa při nedostupnosti nebo při alergii na ATB 1. volby, seřazeno od nejvhodnějších

Penicilin-V

1.5 MIU á 8 hod.

Amoxicilin

1000 mg á 8 hod.

Klarithromycin

500 mg á 12 hod.
četné lékové interakce!

Azithromycin

500 mg á 12 hod. 1. den
500 mg á 24 hod. 2.-5. den

Délka léčby

10 dní (azithromycin 5 dní)

POZNÁMKY

[illegible]

AWARE KLASIFIKACE ANTIBIOTIK

Méně riziková“ ATB

Kategorie „Access“ v AWaRe klasifikaci

- Penicilin-V (fenoxymethylpenicilin)
- Flukloxacilin
- Amoxicilin
- Amoxicilin/klavulanát
- Pivmecillinam
- Cefadroxil
- Klindamycin
- Kotrimoxazol
- Metronidazol
- Nitrofurantoin
- Doxycyklin

„Rizikovější“ ATB

Kategorie „Watch“ v AWaRe klasifikaci

- Azithromycin
- Klarithromycin
- Spiramycin
- Roxithromycin
- Cefuroxim
- Cefprozil
- Rifampicin
- Fosfomycin



FN MOTOL

ANTIBIOTICKÁ TERAPIE NA DOSPĚLÉ LPS

Autoři: MUDr. Marek Štefan, MBA,
MUDr. Milan Trajánek, Ph.D., Mgr.
Jitka Gambacorta, PharmDr.
Šárka Nováková, PharmDr.
Dagmar Dolinská, Mgr. Antónia
Modráková, PharmDr. Alena Valko,
MUDr. Jiří Karásek, Ph.D.

Recenzenti: MUDr. Otakar Nyč,
Ph.D., prof. MUDr. Pavel Dřevínek,
Ph.D., MUDr. Jarmila Rážová, Ph.D.
Grafika: David Černý, M.A.



FN MOTOL