

# Doporučený postup pro empirickou antibiotickou terapii u vybraných infekčních nemocí

Zpracovala: MUDr. Renata Tejkalová, Antibiotické středisko MiÚ FNUSA v Brně

Mgr. Adriana Ruzsíková, Nemocniční lékárna FNUSA v Brně

6.5. 2014

Diagnóza	Původci	Lék(y) první volby	Alternativa (např. alergie)
Akutní bakteriální meningitida	<i>Streptococcus pneumoniae</i> , <i>Haemophilus influenzae</i> , meningokoky,...	cefotaxim 2 - 3g q 6h /ceftriaxon 2g q 12h	meropenem 2g q 8h
Akutní bakteriální meningitida u imunokomprom. a > 50 let	<i>Streptococcus pneumoniae</i> , <i>Listeria spp.</i> , G- bakterie	ampicilin 2-4g q 6h + cefotaxim 2-3g q 6h /ceftriaxon 2g q 12h	meropenem 2g q 8h
Post-neurochirurgická meningitida	<i>Staphylococcus epidermidis</i> , <i>Staphylococcus aureus</i> , <i>Pseudomonas aeruginosa</i> ...	vankomycin 15mg/kg q 12h + ceftazidim 2g q 8h nebo + meropenem 2g q 8h	
Cholecystitida, cholangitida, žlučníková sepse	G- bakterie , <i>Enterococcus spp.</i> , <i>Bacterioides</i> , <i>Candida</i> ...	ampicilin-sulbaktam 1,5- 3g q 8 -6h nebo amoxicilin-klavulanát 1,2g q 8-6h (+ ampicilin 1-2g 8-6h) nebo cefoperazon 2 -4g q 12-8h nebo piperacilin-tazobaktam 4,5g q 8-6h	cefotaxim 2-3g q 8-6h /ceftriaxon 2g q 24-12h + metronidazol 500mg q 8h nebo ciprofloxacin tbl 500–750mg q 12-8 h nebo iv 400mg q 12-8h (ne při těžké sepsi) +metronidazol 500mg q 8h
Gastroenteritida, těžké průjmy (>6x za den), horečka, křeče, vysoké záň. markery,	<i>Shigella</i> , <i>Salmonella</i> , patogenní kmeny <i>Escherichia coli</i> , <i>Campylobacter jejuni</i>	ciprofloxacin tbl 500–750mg q 12-8 h nebo iv 400mg q 12-8h (pozor- v ČR vysoká rezistence kampylobacterů k chinolonům)	TMP-SMX 960mg q 12h
Klostridiová kolitida	<i>Clostridium difficile</i>	metronidazol tbl 500mg q 8h, nebo iv 500mg q 8h (jen lehčí stavy a ne u rekurencí) nebo vankomycin po 125 -250mg q 6h	<u>Těžké stavy a rekurence:</u> vankomycin po 250- 500mg q 6h nebo fidaxomicin tbl. 200mg q 12h (vždy po konzultaci)

<b>Infekční endokarditida</b>	<u>Nativní chlopeň:</u> streptokoky, stafylokoky, HACEK, enterokoky, G- bakterie	<u>akutní stav, septické embolizace, toxikomani:</u> oxacilin 2-3g q 4h + gentamicin 1mg/kg q 8h <u>subakutní stav:</u> benzylpenicilin 3mil IU q 4h + gentamicin 1mg/kg q 8h nebo ampicilin-sulbaktam 3g q 6h (+ampicilin 1-2g q 6h) + gentamicin 1mg/kg q 8h nebo amoxicilin-klavulanát 1,2g q 6h (+ ampicilin 2-3g q 6h) + gentamicin 1mg/kg q 8h	vankomycin 15-20mg/kg q 12h + gentamicin 1mg/kg q 8h
	<u>Umělá chlopeň:</u> Stafylokoky i MRSA, streptokoky, enterokoky,	vankomycin 15-20mg/kg q 12h + gentamicin 1mg/kg q 8h	
<b>Komunitní aspirační pneumonie</b>	Flóra dutiny ústní	amoxicilin-klavulanát 1,2g q 8-6h (+ampicilin 1-2g q 8-6h) (+metronidazol 500mg q 8h) nebo ampicilin-sulbaktam 1,5- 3g q 8-6h (+metronidazol 500mg q 8h)	cefotaxim 2-3g q 8-6h (+metronidazol 500mg q 8h) nebo clindamycin 600-900 mg q 8h
<b>Komunitní pneumonie na JIP</b>	<i>Staphylococcus aureus</i> , <i>Streptococcus pneumoniae</i> , <i>Legionella spp.</i> , <i>Haemophilus influenzae</i> , <i>Klebsiella pneumoniae</i>	amoxicilin-klavulanát 1,2g q 8-6h +ampicilin 1-2g q 8- 6h + klaritromycin 500mg q 12-8h nebo ampicilin-sulbaktam 1,5-3g q 8-6h + klaritromycin 500mg q 12-8h nebo cefotaxim 2-3g q 8-6h, + klaritromycin 500mg q 12-8h	cefotaxim 2-3g q 8-6h + klaritromycin 500mg q 12-8h nebo moxifloxacin 400mg q 24 hod

<b>Ventilátorové pneumonie s podezřením na G- bakterie</b>	<i>Pseudomonas aeruginosa</i> <i>Klebsiella spp.</i>	piperacilin-tazobaktam 4,5g q 8-6h  nebo  ceftazidim 2g q 8h nebo meropenem 1-2 g q 8-6h	
<b>Těžká bronchitida s kašlem u CHOPN</b>	G- bakterie, <i>Staphylococcus aureus</i> , <i>Haemophilus influenzae</i> <i>Moraxella catarrhalis</i> , <i>Streptococcus pneumoniae</i> , <i>Mycoplasma pneumoniae</i> , <i>Chlamydophila spp.</i>	TMP-SMX 960mg q 12h nebo amoxicilin-klavulanát 1,2g q 8-6h (+ampicilin 1-2g q 8-6h) (+ciprofloxacin tbl 500–750mg q 12-8h nebo iv 400mg q 12-8h) nebo ampicilin-sulbaktam 3g q 8-6h (+ ciprofloxacin tbl 500–750mg q 12-8 h nebo iv 400mg q 12-8h)	doxycyklin 200-300mg q 24 nebo ciprofloxacin tbl 500–750mg q 12-8h nebo iv 400mg q 12-8h)
<b>Akutní cystitida</b>	<i>E. coli</i> a jiné G-bakterie <i>Staphylococcus saprophyticus</i> , <i>Enterococcus spp</i>	TMP-SMX tbl nebo iv 960mg q 12h nebo nitrofurantoin 100mg q 8-6h nebo cefuroxim-axetil tbl 500mg q 12h nebo iv 750- 1,5 q 8h nebo amoxicilin-klavulanát tbl 1g q 8h nebo iv 1,2g q 8h	ciprofloxacin tbl 500–750mg q 12-8h nebo iv 400 mg q 12- 8h nebo cefotaxim 1-2g q 8 -6h
<b>Pyelonefritida (nutno rozlišit zda komunitní nebo nozokomiální)</b>	G- bakterie, enterokoky, stafylokoky, <i>Pseudomonas aeruginosa</i> ... ...	cefotaxim 2-3g q 8-6h nebo piperacilin-tazobaktam 4,5g q 8-6h nebo meropenem 1-2g q 8-6h nebo imipenem 1g q 6h nebo kolistin 1- 2 MIU q 8h	TMP-SMX 960mg q 12h nebo ciprofloxacin tbl 500–750mg q 12-8h nebo iv 400 mg q 12- 8h

<b>Febrilní neutropenie - dospělí s nízkým rizikem (&lt;7dní, bez komorbidit)</b>	G- bakterie, viridující streptokoky	amoxicilin-klavulanát 1,2g q 8-6h (+ ampicilin 1-2g q 8-6h) +ciprofloxacin 400mg q 12- 8h	
<b>Febrilní neutropenie - dospělí s vysokým rizikem (&gt;7dní, komorbidity)</b>	G- bakterie, <i>Pseudomonas aeruginosa</i> , stafylokoky, enterokoky, viridující streptokoky	ceftazidim 2g q 8h + vankomycin 15-20mg/kg q 12h nebo meropenem 1- 2g q 8-6h + vankomycin 15-20mg/kg q 12h nebo piperacilin-tazobaktam 4,5g q 8-6h + vankomycin 15-20mg/kg q 12h	
<b>Sepse (nutno rozlišit zda komunitní nebo nozokomiální)</b>	G- bakterie, stafylokoky, streptokoky, enterokoky ...	piperacilin-tazobaktam 4,5g q 8-6h (+vankomycin 15-20mg/kg q 12h nebo oxacilin 2-3g q 4h) nebo cefotaxim 2-3g q 6h (+vankomycin 15-20mg/kg q 12h nebo oxacilin 2-3g q 4h) nebo meropenem 1-2g q 6-8h (+ vankomycin 15-20mg/kg q 12h) nebo imipenem 1g q 6h (+ vankomycin 15-20mg q 12h)	

Poznámky:

U vankomycinu a amikoglykosidů nutný monitoring hladin!

Při nutnosti podání klaritromycinu vzhledem k jeho častým interakcím s jinými léky možno použít azitromycin

References:

- 1) QUAIC: Intensive Care Unit Empirical Antimicrobial Treatment Guidelines 2010;
- 2) Guidelines for Antimicrobial Usage 2012-2013. Cleveland Clinic
- 3) Sanford Guide to Antimicrobial Therapy 2013. D.Gilbert et al
- 4) Infekční lékařství 2009. J. Beneš
- 5) Klinické doporučení: Diagnostika a léčba komunitní pneumonie dospělých. V.Kolek, M.Kolář, J.Beneš et al
- 6) Doporučený postup pro antibiotickou léčbu komunitních infekcí ledvin a močových cest v primární péči, ČSL JEP