

Oblastní nemocnice Trutnov a. s., Maxima Gorkého 77, Kryblice, 541 01 Trutnov

Řízený výtisk číslo

Název dokumentu

Antibiotická terapie komunitních infekcí

Číslo a druh předpisu

SPL-OLM-0933-1

Standardní postup

Platnost od

2022-09-15

Účinnost od

2022-09-30

Schválil

MUDr. Alena Kopecká, náměstkyně LPP

Kontroloval

MUDr. Eva Vítová, primářka OLMÍ

PharmDr. Denisa Burešová, farmaceutický specialista

MUDr. Josef Scharfen, CSc., vedoucí lékař OPKI

Mgr. Petra Vítková, manažerka kvality OLMÍ

Vypracoval

MUDr. Katarína Rusnáková, lékařka OLMÍ

Přílohy

Příloha 1 – Úvodní antibiotická terapie komunitní infekcí

Rozdělovník

Úsek léčebně preventivní péče

Antibiotická terapie komunitních infekcí

1 Předmět úpravy

Účelem dokumentu je poskytnout stručný a heslovitý návod pro úvodní empirickou antibiotickou léčbu vybraných komunitních infekcí u pacientů ambulantních i hospitalizovaných (< 48 hodin od počátku hospitalizace). Jde o doporučený postup vypracovaný Oddělením lékařské mikrobiologie a imunologie s přihlédnutím na problematiku antibiotické rezistence a na nejčastější etiologické jednotky u vybraných komunitních infekcí.

Tento doporučený postup může posloužit lékařům jako prvotní vodítko při výběru empirické léčby u pacientů. Nejedná se ale o striktní návod pro všechny pacienty, jelikož u každého pacienta je nutný individuální pohled a zvážení veškerých benefitů a rizikových aspektů léčby.

Nejedná se o ucelený doporučený postup, který bere v úvahu všechny dostupné informace. Pro podrobné a přesné informace nutno studovat specializované postupy odpovídajících odborných společností.

Tento dokument je dynamickým dokumentem, proto se bude vyvíjet spolu s našimi poznatky a zkušenostmi.

2 Rozsah platnosti

Předpis je platný pro všechny lékaře pečující o pacienty s komunitními infekcemi.

3 Pojmy a zkratky

Komunitní infekce – Infekce vzniklé bez příčinné souvislosti s poskytováním zdravotní péče.

Ag	antigen
ATB	antibiotika
DG	diagnostika
HM	hemokultura
KNS	koaguláza-negativní stafylokok
MRSA	methicilin-rezistentní <i>Staphylococcus aureus</i>
PNC	penicilin
po	per os
iv	intra venózně
OLMI	Oddělení lékařské mikrobiologie a imunologie
OPKI	Oddělení prevence a kontroly infekcí
<i>P. aeruginosa</i>	<i>Pseudomonas aeruginosa</i>

4 Pravomoci a odpovědnosti

Postupy uvedené v předpise jsou doporučující pro lékaře, pečující o pacienty s komunitními infekcemi. Konečná volba terapie je na ošetřujícím lékaři.

5 Doporučená úvodní antibiotická terapie komunitních infekcí

Doporučenou terapii uvádí příloha 1.

6 Související dokumentace

- JINDRÁK Vlastimil. *Antibiotická politika a prevence infekcí v nemocnici*. Mladá fronta a.s., 2014.
- *The Sanford Guide To Antimicrobial Therapy*. 51 st Edition, 2021.
- *National Institute for Health and Care Excellence (NICE) guideline*. Dostupné z: <https://www.nice.org.uk/guidance>
- Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně, antibiotická politika. Doporučené postupy dostupné z <https://www.cls.cz/antibioticka-politika>
- Projekt Prevence antibiotické rezistence. Doporučené postupy dostupné z: <https://www.antibiotickarezistence.cz/>

Příloha 1 – Úvodní antibiotická terapie komunitní infekcí (<48 hod hospitalizace)

	Indikace	ATB	ATB u alergie/alternativa	Délka léčby	Poznámky
infekce močových cest	asymptomatická bakteriurie	bez ATB terapie			cave: u těhotných, před invazivními urolog. výkony
	akutní nekomplikovaná cystitis	nitrofurantoin ^{*G} 4x100 mg po	pivmecilinam 3x200–400 mg po nebo trimetoprim ^{*C} 2x200 mg po	3 dny	nitrofurantoin – podávat s jídlem (ideálně mléčné výrobky)
	akutní cystitis komplikovaná	nitrofurantoin ^{*G} 4x100 mg po	pivmecilinam ^{*C} 3x200–400 mg po nebo trimetoprim ^{*C} 2x200 mg po	5–7 dnů	vhodná kultivace
	akutní pyelonefritis	amoxicilin/klavulanat 3x625–1000 mg po ^{*D} nebo 3x1,2 g iv	cotrimoxazol ^{*C} 2x960 mg po nebo ciprofloxacin ^{*AC} 2x500 mg po	7–10 dní	vhodná kultivace
infekce dýchacích cest (pneumonie: skóre CURB65)	komunitní pneumonie (lehká a středně závažná/pacient bez komorbidit)	amoxicilin 3x500–1000 mg po ^{*D}	doxycyklin 2x100 mg po	5 dní	DG: pneumokokové a legionelové Ag v moči, HM, sputum, dle stavu sérologie na chlamydie a mykoplasmata
	komunitní pneumonie (těžká/pacient s komorbiditami)	amoxicilin/klavulanat 3x600–1200 mg iv ^{*D} + doxycyklin 2x100 mg po při podezření na atyp. pneumonii	cefotaxim 3x2 g iv + doxycyklin 2x100 mg po při podezření na atypickou pneumonii	dle stavu (min. 5 dní při dobrém efektu léčby)	
	akutní exacerbace chronické bronchitidy	amoxicilin/klavulanat 3x625–1000 mg po ^{*D}	levofloxacin ^{*A} 1x500 mg po	5–7 dní	
	chronická bronchitida, riziko <i>P. aeruginosa</i>	ciprofloxacin ^{*A} 2x500 mg po	ceftazidim 3x1–2 g iv	5–7 dní	
infekce kůže	erysipel – etiologie zpravidla <i>Streptococcus pyogenes</i>	PNC V 3x1,5 MIU po, ev. PNC G dle závažnosti 12–18 MIU denně	klindamycin 3x600 mg po, ev. iv dle závažnosti	7 dní	diagnóza je klinická, ev. možný stěr nebo hnis na kultivaci při porušení kůže
	abscesy kůže a podkoží – etiologie <i>Staphylococcus aureus</i> , vzácně jiné bakterie	ATB jen u závažných klin. forem (celulitida) u rizikových pacientů, flukloxacilin 3x1000 mg po	amoxicilin/klavulanat ^{*F} 3x625–1 g po ^{*D} nebo klindamycin 3x600 mg po nebo doxycyklin 1x100 mg po	5–7 dnů, ev. dle kliniky	viz. poznámky (*F)
	diabetická noha – nezávažná povrchová infekce, bez předchozí ATB terapie	flucloxacilin 3x1000 mg po	klindamycin 3x 600 mg po nebo kotrimoxazol ^{*E} 2x960 mg nebo amoxicilin/klavulanat 3x625–1 g po ^{*D}	7–14 dní	před nasazením ATB vhodná kultivace, léčba komplexní, ATB sama o sobě na vyřešení nestačí

Indikace	ATB	ATB u alergie/alternativa	Délka léčby	Poznámky	
cholecystitis	ampicillin/sulbactam 4x1,5–3 g iv ^{*D} nebo amoxicilin/klavulanát 3x1 g po	piperacilin tazobaktam 4x4,5g iv (u nozokomiálních), ev. s gentamicinem ^{*B} v úvodu 3–5 dní	dle klinického stavu 4–7 dní		
divertikulitis	ampicilin/sulbaktam 4x1,5–3 g iv ^{*D}	cotrimoxazol 2x960 mg iv + metronidazol 3x500 mg iv	dle kliniky, 7 dnů	etiologie: smíšená flóra tlustého střeva, v závažných případech odběr HM	
cholangioitis	piperacilin tazobaktam 4x4,5 g iv ev. s gentamicinem ^{*B} v úvodu 3–5 dní	meropenem 3x1-2 g iv	7–10 dní dle kliniky	závažné, septicky probíhající onemocnění: vhodné odebrat HM	
infekce břicha	nekomplikovaná apendicitis – bez perforace nebo abscesu, bez lokální peritonitidy	bez ATB terapie, pouze základní profylaxe na dobu nepřesahující 24 hodin			
	komplikovaná apendicitis (s přítomností peritonitidy nebo abscesu)	ampicilin/sulbaktam 4x1,5–3 g iv ^{*D} +/- metronidazol 3x500 mg iv	cefalosporiny III gen. (cefotaxim 3x2 g iv) + metronidazol 3x500 mg iv, ev. + gentamicin ^{*B} v úvodu 3–5 dní	cca 3 dny za předpokladu chirurgické sanace zdroje lokální peritonitis	
	hnisavá peritonitis	ampicilin/sulbaktam 4x1,5–3 g iv ^{*D} +/- metronidazol 3x500 mg iv	cefalosporiny III gen. (cefotaxim 3x2 g iv) + metronidazol 3x500 mg iv, ev. + gentamicin ^{*B} v úvodu 3–5 dní	7–10 dní	
	nekróza pankreatu	preventivní podávání ATB je kontroverzní, spíše nedoporučeno			
	infekce nekrózy pankreatu	piperacilin tazobaktam 4x4,5 g iv	cefalosporiny III generace (cefotaxim 3x2 g iv) nebo IV gen. (cefepim 3–4x2 g iv) + metronidazol 3x500 mg iv	rozdílná dle kliniky	má urgentní charakter, vyžaduje ATB léčbu

Vysvětlivky

ATB – antibiotika, po – per os, iv – intra venózně, DG – diagnostika, Ag – antigen, HM – hemokultura, PNC – penicilin, KNS – koaguláza-negativní stafylokok, *P. aeruginosa* – *Pseudomonas aeruginosa*

- *A Fluorochinolony: vysoké riziko vzniku rezistence intraterapiam, výskyt závažných nežádoucích účinků.
- *B Cave na renální insuficienci. Indikaci aminoglykosidů vhodné konzultovat s mikrobiologem, dávkování s farmaceutem. (Indikace zejména při bakterémii.)
- *C Při prokázané citlivosti kmene.
- *D Dle hmotnosti pacienta.
- *E Při podezření na gramnegativní či komunitní MRSA etiologii.
- *F Amoxicilin/klavulanát je indikován jako ATB první volby pro léčbu flegmóny v oblasti obličeje, perinea a infekce po kousnutí člověkem nebo zvířetem.
- *G Cave na renální insuficienci. Nepoužívat při clearance kreatininu pod 50ml/min, ev. dávku konzultovat s farmaceutem.