

TERAPIJA NAJČEŠĆIH KLINIČKIH SINDROMA U INFEKTOLOGIJI

Suplement časopisu Medicinar,
vol 63, broj 2 (ljetno 2022.)

INFEKCIJE RESPIRATORNOG SUSTAVA

influenca	virus influenzae A i B	(hospitalizirani) oseltamavir 2x75 mg 5 dana (ako nije prošlo 48 h od početka bolesti)	
streptokokna angina	BHS-A	penicilin G 4x1,000.000 ij iv./10 dana prokain-penicilin 1x1,000.000 ij im./10 dana	ambulatno liječenje: peroralni oblik penicilina
akutni bakterijski sinusitis i otitis	S. pneumoniae H. influenzae M. catarrhalis	koamoksiklav 3x1,2 g iv./7-10 dana ceftriakson 1x2 g iv./7-10 dana amoksicilin 3x500 mg po./7-10 dana azitromicin 1x500 mg po./3 dana	ambulatno liječenje: peroralni oblik penicilina

*alergija na beta-laktame: klindamicin 3x600 mg iv. ili azitromicin 1x500 mg po.

pneumonija	laka (ambulantno)	bakterijska	amoksicilin 3x500 mg po./10 dana
		atipična	azitromicin 1x500 mg po./3 dana
	srednje teška (bolnički)		koamoksiklav 3x1,2 g iv./10 dana +/- azitromicin 1x500 mg iv./5-7 dana
	teška (JIL)		koamoksiklav 3x1,2 g iv./10 dana + azitromicin 1x500 mg iv./5-7 dana
	teška s rizikom za P. aeruginosa		piperacilin/tazobaktam 3x4,5 g iv./10-14 dana + ciprofloksacin 2x200 mg iv./10-14 dana
aspiracijska	bolnički	klindamicin 3x900 mg iv./10-14 dana	
	JIL	klindamicin 3x900 mg iv./10-14 dana + ceftriakson 1x2 g iv./10-14 dana	

Literatura:

1. Dijagnostičko-terapijske smjernice Klinike za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“, srpanj 2013., Zagreb

Pripremili: Karlo Gjurac, Sanja Krüger
Recenzent: dr. sc. Lorna Stemberger Marić,
dr. med., spec. pedijatrijske infektologije

Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu
Zagreb 2022.

GASTROINTESTINALNE INFEKCIJE

indikacije		empirijska terapija
imunokompetentni	febrilitet preko 5 dana	kotrimoksazol 2x960 mg po. (za febriliteta + 7 afebrilnih dana) alternativa: ciprofloksacin 2x500 mg po. (isto vrijeme)
	krvave stolice	ciprofloksacin 2x500 mg po. 4 dana
šok		ciprofloksacin 2x400 iv. za trajanja vrućice i 2x500 mg 7 afebrilnih dana ceftriakson 1x2g u istom trajanju
bolesnici s faktorom rizika: -stariji od 60 god. -reseciran želudac, vagotomija ili dugotrajna antiulkusna terapija -imunodeficijencije -splenektomija -neke kronične bolesti (dijabetes, ciroza jetre, renalna lezija, SLE, malignom, IBD, bolesti srčanih zalistaka) -imunosupresivna terapija -endoproteza		

INFEKCIJE KOŽE I MEKIH TKIVA

impetigo, furunkul i karbunkul	koamoksiklav 2x1 g po. cefaleksin 3x1 g po. klindamicin 3x300 mg po.
erizipel	benzilpenicilin 4x2 mil. ij. iv.
celulitis	kloksacilin 4x2 mil. ij. iv. cefazolin 3x1,2 g iv.
dijabetičko stopalo	koamoksiklav 3x1,2 g iv (klindamicin 3x900 mg iv.) + ciprofloksacin 2x400 mg iv.
infekcija rane nakon ugriza psa ili mačke	koamoksiklav 3x1,2 g iv. cefazolin 3x2 g iv. klindamicin 3x600 mg iv.

*lakši oblici – ambulantno 7-10 dana

*komplikirani oblici – 14 dana ili duže

INFEKCIJE MOKRAČNOG SUSTAVA

akutne nekomplicirane infekcije donjeg mokraćnog sustava žena u premenopauzi koje nisu trudne	fosfomicin 1x3 g po nitrofurantoin 2x100 mg po/7 dana	
	ambulantno	bolnički
akutni nekomplicirani pijelonefritis	koamoksiklav 2x1 g po/10-14 dana	koamoksiklav 2x1,2 g iv/10-14 dana +/- gentamicin 1x4 mg/kg/dan iv./3 dana
komplikirane IMS uključujući sve IMS muškaraca	koamoksiklav 2x1 g po/10-14 dana	koamoksiklav 2x1,2 g iv/10-14 dana + gentamicin 1x4 mg/kg/dan iv./3 dana
akutna IMS i sustavni simptomi (vrućica) u muškaraca	ciprofloksacin 2x500 mg po./2 tjedna	ciprofloksacin 2x400 mg iv./4 tjedna +/- gentamicin 1x4 mg/kg/dan iv.
bakterijski prostatitis	ciprofloksacin 2x500 mg po./4 tjedna	
asimptomatska bakteriurija	-bez liječenja osim u trudnica, prije invazivnih uroloških i ginekoloških zahvata, u primatelja transplantiranog bubrega i u žena kod kojih bakteriurija traje 48 h nakon odstranjenja trajnog katetera -liječiti prema antibiogramu 3-7 dana	
rekurentne IMS	-isto kao i sporadične, osim što u obzir treba uzeti podatke o prethodno dokazanim izolatima i njihovoj osjetljivosti	

INFEKCIJE LOKOMOTORNOG SUSTAVA

akutni (hematogeni) osteomijelitis*	kloksacilin 4x2 mil. ij. iv. + ciprofloksacin 2x400 mg iv. (ceftriakson 1x2 g iv.) klindamicin 2x900 mg iv. + ciprofloksacin 2x400 mg iv. (ceftriakson 1x2 g iv.)
vertebralni osteomijelitis i spondilodiscitis**	kloksacilin 4x2 mil. ij. iv. + ciprofloksacin 2x400 mg iv. (ceftriakson 1x2 g iv.) vankomicin 2x1 g iv. + ciprofloksacin 2x400 mg iv. (ceftriakson 1x2 g iv.)
septički artiritis***	kloksacilin 4x2 mil. ij. iv. + ceftriakson 1x2 g iv. vankomicin 2x1 g iv. + ceftriakson 1x2 g iv.

*inicijalno parenteralno 4 tjedna, zatim još peroralno 2 tjedna

**inicijalno parenteralno 2-3 tjedna, zatim još peroralno 3-4 tjedna

***inicijalno parenteralno 2 tjedna, zatim još najmanje peroralno 2 tjedna

GASTROINTESTINALNE INFEKCIJE

etiopatogeneza	antibiotik izbora	trajanje liječenja	alternativa
domicilni (nepoznato ishodište)	ceftriakson 2x2g iv. +/- ampicilin 6x2g iv. (kloksacilin 6x2 g iv. u slučaju sumnje na stafilokoknu sepsu)	14 dana	meropenem 3x2 g (kod anafilaksije na penicilin) +/- kotrimoksazol 15 mg/kg/dan trimetoprimske komponente
otitis, sinusitis, pneumonija, posttraumatski meningitis	ceftriakson 2x2g iv. +/- vankomicin 3x1 g iv. (ovisno o epidemiološkoj anamnezi)	14 dana	meropenem 3x2 g (kod anafilaksije na penicilin)
postoperativni (inokulacijski)	meropenem 3x2 g iv. + vankomicin 3x1 g iv.	14-21 dan	