

The image features a blue background with a white cap in the top left corner containing the blue text 'EIS'. A brown pill bottle is tilted in the top right, with several white, oblong capsules spilling out onto the surface. The capsules are scattered across the middle and lower parts of the frame.

EIS

Ambulatoorsete
infektsioonide
ravi

2011

Juhendi eesmärk

- anda soovitusi ambulatoorsete infektsioonide tõhusaks raviks
- soodustada antibiootikumide ohutut, efektiivset ja ökonoomset kasutamist
- vähendada antibiootikumresistentsuse tekke ohtu
- soodustada mikrobioloogiliste analüüside kasutamist enne ravi alustamist

INFEKTSIOON	KOMMENTAARID	ANTIBIOOTIKUM	ANNUS	RAVI KESTUS
ÜLEMISTE HINGAMISTEEDE INFEKTSIOONID				
Gripp	<p>Gripivastast vaksineerimist tuleb soovitada kõikidele isikutele alates 6. elukuust. Ravi neuraminidaasi inhibiitoritega on näidustatud riskigruppi kuuluvatel patsientidel. Ravi tuleks alustada siis, kui haiguse algusest ei ole möödunud rohkem kui 48 t. Efektiivsust on näidatud ka hilisema alustamise korral.</p> <p>Tüsistuste riskigrupid: Täiskasvanud: vanus üle 65, kroonilised hingamisteede haigused (k.a. KOK ja astma); kardiovaskulaarse süsteemi haigused (v.a. hüpertooniatõbi); immuunpuudulikkus, diabeet; rasedus ja 6 nädalat postpartum; kroonilised neuroloogilised, neeru- ja maksahaigused. Lapsed: kuni 59 kuu vanused lapsed, krooniliste haigustega lapsed, immuunpuudulikkus, 6-18 aastased aspiriinravitel lapsed.</p> <p>Ravi: Täiskasvanud: oseltamiviir 75 mg 2 korda ööpäevas, zanamiviir 10 mg 2 korda ööpäevas (2 inhalatsiooni korraga). Lapsed: oseltamiviir - vanus < 1 aasta 3 mg/kg 2 korda ööpäevas, vanus 1-12 aastat ja kaal <15 kg 60 mg ööpäevas jagatud 2 annuseks, kaal >15-23 kg 90 mg ööpäevas jagatuna 2 annuseks, kaal > 23-40 kg 120 mg ööpäevas jagatud 2 annuseks, kaal > 40 kg 150 mg ööpäevas jagatud 2 annuseks, vanus > 13 aastat 150 mg ööpäevas jagatuna 2 annuseks. Zanamiviir: lapsed vanuses > 7a. 2 inhalatsiooni (10 mg doos) 2 korda ööpäevas.</p>			
Äge tonsillofarüngiit	Välidi antibiootikume, 90% on viiruslikud. Kui palavik, lümfadenopaatia, kõha puudub, tonsillaarne eksudaat tee streptokoki kiirtest	<p>Täiskasvanud: fenoksümetüülpenitsilliin <i>penitsilliinallergia:</i> klaritromütsiin</p> <p>Lapsed: fenoksümetüülpenitsilliin</p> <p>klaritromütsiin</p>	<p>1000 mg 2 korda ööpäevas</p> <p>500 mg 2 korda ööpäevas</p> <p>kaaluga < 27 kg 250 mg 3 korda ööpäevas kaaluga >27 kg 500 mg 3 korda ööpäevas</p> <p>15 mg/kg/ööpäevas jagatud 2 annuseks</p>	<p>10 päeva</p> <p>10 päeva</p> <p>10 päeva</p> <p>10 päeva</p>
Äge keskkõrva-põletik (AOM)	<p>Analgeetikumid. > 2a. vanustel lastel juhul kui palavik < 39°C, vähene kõrvavalu ja üldseisund häireta valuvaigistav ja palavikku alandav ravi 2-3 päeva Antibiootikumravi alustatakse kohe juhul kui:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vanus < 2 a, otoskoopiliselt kinnitatud diagnoos • Otorröa (sõltumata vanusest) 	<p>Täiskasvanud: amoksitsilliin</p> <p>Lapsed: amoksitsilliin</p> <p>fenoksümetüülpenitsilliin</p> <p>klaritromütsiin</p> <p>asitromütsiin</p>	<p>500 mg 3 korda ööpäevas</p> <p>40 mg/kg/ööpäevas jagatud 3 annuseks (max. 1-2g ööpäevas)</p> <p>66 mg/kg/ööpäevas = 100 000 TÜ/kg/ ööpäevas (max 3 milj TÜ ööpäevas) jagatud 3 annuseks</p> <p>15 mg/kg/ööpäevas jagatud 2 annuseks</p> <p>10 mg/kg 1 kord ööpäevas</p> <p>30 mg/kg ühekordselt</p>	<p>5-7 päeva</p> <p>7 päeva</p> <p>7 päeva</p> <p>5-7 päeva</p> <p>3 päeva</p>
Äge rinosiniit	<p>Analgeetikumid.</p> <p>Välidi antibiootikume, 80% paranevad ise 14 päevaga</p>	<p>Täiskasvanud: amoksitsilliin</p> <p>fenoksümetüülpenitsilliin</p> <p>Persisteerivad sümptomid: amoksitsilliin/klavulaanhape</p> <p>Lapsed: amoksitsilliin</p> <p>amoksitsilliin/klavulaanhape</p> <p>tsefuroksiim</p>	<p>500 mg 3 korda ööpäevas (1 g x 3 raskete infektsioonide korral)</p> <p>500 mg 4 korda ööpäevas</p> <p>875/125 mg 2-3 korda ööpäevas</p> <p>40 mg/kg/ööpäevas jagatud 3 annuseks (max. 1-2g ööpäevas)</p> <p>45 mg/kg ööpäevas jagatuna 2 annuseks</p> <p>20-30 mg/kg/ ööpäevas jagatuna 3 annuseks</p>	<p>7-10 päeva</p> <p>7-10 päeva</p> <p>10 päeva</p> <p>7-10 päeva</p> <p>7-10 päeva</p> <p>7-10 päeva</p>

INFEKTSIOON	KOMMENTAARID	ANTIBIOOTIKUM	ANNUS	RAVI KESTUS
ALUMISTE HINGAMISTEEDE INFEKTSIOONID				
Äge bronhiit	Väldi antibiootikume. Paranemine võtab aega 2-3 nädalat. Antibiootikumid kaasuvate haiguste korral (vt KOKi ägenemine)			
KOKi ägenemine	Alusta kohe antibiootikumravi kui purulentne spuuutum ja suurenev õhupuudus ja/või suurenenud rögaeritus. Antibiootikumresistentsuse riskifaktorid: kaasuvad haigused (diabeet), raske KOK, sagedased ägenemised, antibiootikumravi viimase 3 kuu jooksul.	amoksitsilliin	500 mg 3 korda ööpäevas	7 päeva
		klaritromütsiin	500 mg 2 korda ööpäevas	7 päeva
		amoksitsilliin/klavulaanhape	875/125 mg 2 korda ööpäevas	5 päeva
Kodupneumoonia täiskasvanutel (ravi kodus)	Kasuta CRB65 skaalat: Confusion – 1 punkt Respiratory rate >30/min – 1 punkt BP süstoolne <90 või diastoolne ≤ 60 – 1 punkt > 65 a – 1 punkt Summa 0-1: kodune ravi; Summa 2: seisundi hindamine erakorralise meditsiini osakonnas; Summa 3-4: hospitaliseerida viivitamatult	Täiskasvanud: CRB65=0-1 (kodune ravi): amoksitsilliin	500 mg 3 korda ööpäevas	min 5 p, (palavikuta 48 t)
		klaritromütsiin	500 mg 2 korda ööpäevas	
		asitromütsiin	500 mg 1 kord ööpäevas	3 päeva
		> 65 a ja/või kaasuvate haigustega ja/või alkoholism: amoksitsilliin/klavulaanhape	875/125 mg 2 korda ööpäevas	
Kodupneumoonia lastel	Hospitaliseerimist vajavad lapsed: vanus <6 kuud, väljendunud hingamispuudulikkus, röntgenoloogiliselt ulatuslik infiltraat või vedelik pleuraõõnes, dehüdratsiooni nähud, halvad koduse ravi tingimused	Lapsed:		
		Ab ravi ei vaja		
		amoksitsilliin	40 mg/kg/ ööpäevas jagatud 3 annuseks	7-10 päeva
	Viiruslik kopsupõletik	klaritromütsiin	15 mg/kg/ööpäevas jagatud 2 annuseks	7-10 päeva
MENINGIIT				
Meningiidi kahtlus	Viivitamatult hospitaliseerida. Kui tekib viivitus manusta tsefotaksiimi.	IV või IM tsefotaksiim	12+ a: 2 grammi < 12 a: 50 mg/kg	
KUSETEEDE INFEKTSIOONID ära ravi asümptomaatilist bakteriuriat (v.a. rasedad); põiekateetri vahetus: ära kasuta antibiootikumprofülaktikat				
Tsüstiit (naised, palavikku ja seljavalu ei ole)	Ära kasuta fluorokinoloone	trimetoprim/sulfametoksasool nitrofurantoiin	160/800 mg 2 korda ööpäevas 100 mg 4 korda ööpäevas	3 päeva
Püelonefriit	Tee uriini mikrobioloogiline uuring enne ravi alustamist. Kui ei ole ravivastust siis hospitaliseeri.	tsiprofloksatsiin	500 mg 2 korda ööpäevas	7-10 päeva
		amoksitsilliin/klavulaanhape	875/125 mg 2-3 korda ööpäevas	14 päeva
Rasedad	Tee uriini mikrobioloogiline uuring enne ravi alustamist.	nitrofurantoiin	50 mg 4 korda ööpäevas	7 päeva
		kui tundlikkus on määratud, amoksitsilliin	500 mg 3 korda ööpäevas	
Lapsed	<3 kuu: hospitaliseeri ≥ 3 kuu: positiivse ribaanalüüsiga alusta ravi. Tee uriini mikrobioloogiline uuring enne ravi alustamist.	Lapsed: <i>tsüstiit:</i> trimetoprim-sulfametoksazol	TMP-SMX 8-12 mg/kg, SMX 30-60 mg/kg ööpäevas jagatuna 2 annuseks	3 päeva
		nitrofurantoiin	5-7 mg/kg ööpäevas jagatuna 3 annuseks	3 päeva
		<i>püelonefriit:</i> amoksitsilliin/klavulaanhape	20-30 mg/kg/ ööpäevas jagatuna 3 annuseks	2-10 päeva
		tsefuroksiim	20-30 mg/kg/ ööpäevas jagatuna 3 annuseks	7-10 päeva

INFEKTSIOON	KOMMENTAARID	ANTIBIOOTIKUM	ANNUS	RAVI KESTUS
SOOLEINFEKTSIOONID				
Infektsioosne diarröa	Antibiootikumid ei ole näidustatud. Rehüdratsioon, elektrolüüdid, pH korrigeerimine. Verise darröa ja tugeva kõhuvalu korral hospitaliseeri.			
Clostridium difficile	Lõpeta võimalusel antibiootikumid ja prootonpumba inhibiitorid. 70% paraneb metronidasooliga 5 päeva jooksul; 92% 14 päeva jooksul Hospitaliseeri > 65 a, t > 38.5; leukotsüüte > 15 tuhande, kreatiniini tõus, raske koliit	1-2. <i>episood:</i> metronidasool	500 mg 3 korda ööpäevas	10-14 päeva
Reisidiarröa	Täiskasvanud: tsiprofloksatsiin 500 mg 2 korda ööpäevas 3 päeva asitromütsiin 1000 mg ühekordse annusena Lapsed: asitromütsiin 10mg/kg ööpäevas (max doos 1g) ühekordse annusena			
Enterobiaas	Ravi kõiki kontaktseid üheaegselt.	laps > 6 kuu mebendasool	100 mg ühekordselt	korda 2 nädala pärast
GENITAALTRAKTI ja SEKSUAALSEL TEEL LEVIVAD INFEKTSIOONID				
STI skriining	Riskigruppi kuuluvaid isikuid testitakse klamüdioosi, gonorröa, HIV, HBV, HCV ja süüfilise suhtes. Riskigrupp: < 25 a, ei kasuta kondome, sage partnerite vahetus, homo- ja biseksuaalsed mehed, sümptomidega partner.			
HIV skriining	Riskigruppi kuuluvad ja/või indikaatorhaigustega patsiente testitakse HIV suhtes.			
	Riskigrupid: süstitavaid narkootikume tarbinud või tarvivad isikud; sekstöötajad; homo- ja biseksuaalsed mehed; eeltoodud isikute seksuaalpartnerid; tervishoiu ja teiste valdkondade töötajad, kel on olnud tööalane kokkupuude potentsiaalselt nakkusohlike kehavedelikega; isikud, kelle kallal on tarvitatud seksuaalvägivalda; isikud, kellel on olnud seksuaalkontakt HIV positiivse isikuga; korduvaid vere- või verekomponentide ülekandeid saanud isikud.			
	Indikaatorhaigused: tuberkuloos; seksuaalsel teel levivad infektsioonid (k.a. gonorröa, süüfilis, klamüüdioos); lümfoom; emakakaela ja anaalpiirkonna vähk ja prekantseroossed seisundid; herpes zoster < 65 a; äge või krooniline B-hepatiit ja C-hepatiit; mononukleoosi sündroom; ebaselge põhjusega leukopeenia v trombotsütopeenia kestusega > 4 nädala; seborroiline dermatiit/ eksanteem; generaliseerunud seeninfektsioonid; korduv pneumoonia ühe aasta jooksul. Kõiki rasedaid testitakse arvele võtmisel ja 30. rasedusnädalal.			
Klamüdioos	Skrinimine soovitatav kõigile 15-25 a. Ravi partnereid.	asitromütsiin	1 g ühekordselt	7 päeva
		doksütsükliin	100 mg 2 korda ööpäevas	
		<i>Rasedus või rinnaga toitmine:</i> asitromütsiin	1 g ühekordselt	
Tupe kandidiaas	Lokaalsed ja suukaudsed asoolid ravivad 75% juhtudest	lokaalne klotrimasool		
	Rasedus: väldi suukaudseid asoole, intravaginaalselt 7 päeva.	suukaudne flukonasool	150 mg ühekordselt	
Bakteriaalne vaginooos	Partnerite ravi ei mõjuta retsidiivide sagedust.	suukaudne metronidasool	500 mg 2 korda ööpäevas	7 päeva
		või metronidasooli 0.75% vaginaalgeel või klindamütsiini 2% kreem		
Trihhomonias	Ravi partnereid	suukaudne metronidasool	500 mg 2 korda ööpäevas	7 päeva
	Rasedus või rinnaga toitmine: väldi ühekordset manustamist		2 g ühekordselt	ühelkordselt
Pelvic Inflammatory Disease	Uuri gonorröa ja klamüdioosi suhtes	metronidasool PLUSS ofloksatsiin	500 mg 2 korda ööpäevas 400 mg 2 korda ööpäevas	14 päeva 14 päeva
Äge prostatiit	Uriinikülv enne antibiootikumravi alustamist.	tsiprofloksatsiin	500 mg 2 korda ööpäevas	28 päeva
		ofloksatsiin	200 mg 2 korda ööpäevas	28 päeva

INFEKTSIOON	KOMMENTAARID	ANTIBIOOTIKUM	ANNUS	RAVI KESTUS
NAHAINFEKTSIOONID				
Impetiigo	Ulatusliku, ägeda või bulloosse impetiigo korral kasuta suukaudseid antibiootikume.	tsefadroksiil	Täiskasvanud: 500 mg 2 korda ööpäevas Lapsed: 30 mg/kg/ ööpäevas jagatud 2 annuseks	7 päeva 7 päeva
	Lokaalne ravi: retapamuliinsalv, fusidiinsalv	<i>beetalaktaamallergia:</i> klindamütsiin	Täiskasvanud: 300–450 mg 4 korda ööpäevas Lapsed: 20-40 mg/kg/ ööpäevas jagatud 4 annuseks	7 päeva 7 päeva
Ekseem	Infektsiooni tunnuste puudumisel antibiootikume ei kasutata, infektsiooni tunnustega ekseemi puhul vt impetiigo.			
Tselluliit	Palaviku ja süsteemsete haigustunnuste korral hospitaliseeri intravenoosseks raviks	tsefadroksiil <i>beetalaktaamallergia:</i> klindamütsiin	Täiskasvanud: 500 mg 2 korda ööpäevas Lapsed: 30 mg/kg/ ööpäevas jagatud 2 annuseks Täiskasvanud: 300–450 mg 4 korda ööpäevas Lapsed: 20-40 mg/kg/ ööpäevas jagatud 4 annuseks	7 päeva, kui allub ravile halvasti jätk veel 7 päeva.
Jalahaavand	Infektsiooni tunnused: tselluliit, valu, palavik, mädane eksudaat. Haavandid on alati mikroobidega koloniseeritud. Ära kasuta antibiootikume infektsiooni tunnuste puudumisel. Infektsiooni tunnuste olemasolul tee bioptadi mikrobioloogiline analüüs.	tsefadroksiil klindamütsiin krooniline troofilne haavand: amokitsilliin/klavulaanhape	500 mg 2 korda ööpäevas 300–450 mg 4 korda ööpäevas 875/125 mg 2 korda ööpäevas	7 päeva, kui allub ravile halvasti jätk veel 7 päeva.
Hammustus	Korralik puhastamine. Võib kaaluda antibiootikumprofülaktika läbiviimist	<i>Profülaktika või ravi:</i> amokitsilliin/klavulaanhape <i>Penitsilliinallergia:</i> metronidasool PLUSS doksütsükliin	Täiskasvanud: 875/125 mg 2-3 korda ööpäevas Lapsed: 45mg/kg/ ööpäevas jagatuna 2 annuseks 200-400 mg 3 korda ööpäevas 100 mg 2 korda ööpäevas	7 päeva 7 päeva
Scabies	Ravi kõiki kontaktseid. Töötle kogu keha (kõrvadest/põskedest allapoole, küünealused), > 2 a ja eakatel ka nägu ja peanahka.	permetriin <i>Allergia korral:</i> malatioon	5% kreem 0.5% lahus	2 aplikatsooni 1-nädalase vahega

INFEKTSIOON	KOMMENTAARID	ANTIBIOOTIKUM	ANNUS	RAVI KESTUS
Tuulerõuged ja vöötohatis	Rase/immuunpuudulik, vastsündinu: pöördu spetsialisti poole. Täiskasvanud Tuulerõuged: ravi kui lööbe algusest < 24 t ja >14 a või tugev valu, raske seisund, pt. kasutab steroide või suitsetab Vöötohatis: ravi kui lööbe algusest < 72 t; või silma haardatus või ekseem.	atsükloviir valatsükloviir	800 mg 5 korda ööpäevas 1000 mg 3 korda ööpäevas	7 päeva 7 päeva
	Lapsed Primaarse või sekundaarse immuunpuudulikkusega laps vajab hospitaliseerimist ja i/v antiviraalset ravi. Antiviraalne ravi soovitatav > 12 a vanustele tervetele lastele, krooniliste kardiopulmonaalsete haigustega ja nahahaigustega lastele, diabeediga lastele ja pideval aspiriinravigil või hormoonravigil olevatele patsientidele.	atsükloviir	80 mg/kg/ööpäevas jagatud 4 annuseks	5 päeva
Herpes labialis	Ravita paraneb 7-10 päevaga.	atsükloviir valatsükloviir	400 mg 5 korda ööpäevas 2000 mg 2 korda ööpäevas	5 päeva 1 päev
SILMA INFEKTSIOONID				
Konjunktiviit	Enamus bakteriaalsest konjunktiviidist paraneb ise.	<i>Raske vorm:</i> kloorafenikool 0.5% silmatilgad ja 1% salv	1 tilk 6-8 korda ööpäevas	kuni 48 tundi pärast paranemist



Koostatud veebruaris 2011