

The image features a blue background with a white cap in the top left corner containing the letters 'EIS' in blue. A brown pill bottle is tipped over in the top right, with numerous white, oblong capsules scattered across the surface. The lighting creates soft shadows for the capsules and the cap.

**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
<b>ÜLEMISTE HINGAMISTEEDE INFEKTSIOONID</b>				
<b>Gripp</b>	<p><b>Gripivastast vaksineerimist tuleb soovitada kõikidele isikutele alates 6. elukuust.</b> 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><b>Tüsistuste riskigrupid:</b> <b>Täiskasvanud:</b> 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. <b>Lapsed:</b> kuni 59 kuu vanused lapsed, krooniliste haigustega lapsed, immuunpuudulikkus, 6-18 aastased aspiriinravitel lapsed.</p> <p><b>Ravi:</b> <b>Täiskasvanud:</b> oseltamiviir 75 mg 2 korda ööpäevas, zanamiviir 10 mg 2 korda ööpäevas (2 inhalatsiooni korraga). <b>Lapsed:</b> oseltamiviir - <b>vanus &lt; 1</b> aasta 3 mg/kg 2 korda ööpäevas, <b>vanus 1-12 aastat</b> ja kaal &lt;15 kg 60 mg ööpäevas jagatud 2 annuseks, kaal &gt;15-23 kg 90 mg ööpäevas jagatuna 2 annuseks, kaal &gt; 23-40 kg 120 mg ööpäevas jagatud 2 annuseks, kaal &gt; 40 kg 150 mg ööpäevas jagatud 2 annuseks, <b>vanus &gt; 13 aastat</b> 150 mg ööpäevas jagatuna 2 annuseks. Zanamiviir: lapsed vanuses &gt; 7a. 2 inhalatsiooni (10 mg doos) 2 korda ööpäevas.</p>			
<b>Äge tonsillofarüngiit</b>	<b>Välidi antibiootikume, 90% on viiruslikud.</b> Kui palavik, lümfadenopaatia, kõha puudub, tonsillaarne eksudaat tee streptokoki kiirtest	<p><b>Täiskasvanud:</b> fenoksümetüülpenitsilliin <i>penitsilliinallergia:</i> klaritromütsiin</p> <p><b>Lapsed:</b> fenoksümetüülpenitsilliin</p> <p>klaritromütsiin</p>	<p>1000 mg 2 korda ööpäevas</p> <p>500 mg 2 korda ööpäevas</p> <p>kaaluga &lt; 27 kg 250 mg 3 korda ööpäevas kaaluga &gt;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>
<b>Äge keskkõrva-põletik (AOM)</b>	<p><b>Analgeetikumid.</b> &gt; 2a. vanustel lastel juhul kui palavik &lt; 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"> <li>• Vanus &lt; 2 a, otoskoopiliselt kinnitatud diagnoos</li> <li>• Otorröa (sõltumata vanusest)</li> </ul>	<p><b>Täiskasvanud:</b> amoksitsilliin</p> <p><b>Lapsed:</b> 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>
<b>Äge rinosiniit</b>	<p><b>Analgeetikumid.</b></p> <p><b>Välidi antibiootikume, 80% paranevad ise 14 päevaga</b></p>	<p><b>Täiskasvanud:</b> amoksitsilliin</p> <p>fenoksümetüülpenitsilliin</p> <p>Persisteerivad sümptomid: amoksitsilliin/klavulaanhape</p> <p><b>Lapsed:</b> 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
<b>ALUMISTE HINGAMISTEEDE INFEKTSIOONID</b>				
<b>Äge bronhiit</b>	<b>Väldi antibiootikume.</b> Paranemine võtab aega 2-3 nädalat. Antibiootikumid kaasuvate haiguste korral (vt KOKi ägenemine)			
<b>KOKi ägenemine</b>	Alusta kohe antibiootikumravi kui purulentne spuuutum <b>ja</b> suurenev õhupuudus <b>ja/või</b> 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
<b>Kodupneumoonia täiskasvanutel (ravi kodus)</b>	Kasuta <b>CRB65</b> skaalat: Confusion – 1 punkt Respiratory rate >30/min – 1 punkt BP süstoolne <90 või diastoolne ≤ 60 – 1 punkt > <b>65 a</b> – 1 punkt Summa 0-1: kodune ravi; Summa 2: seisundi hindamine erakorralise meditsiini osakonnas; <b>Summa 3-4: hospitaliseerida viivitamatult</b>	<b>Täiskasvanud:</b> CRB65=0-1 ( <b>kodune ravi</b> ): 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	
<b>Kodupneumoonia lastel</b>	Hospitaliseerimist vajavad lapsed: vanus <6 kuud, väljendunud hingamispuudulikkus, röntgenoloogiliselt ulatuslik infiltraat või vedelik pleuraõõnes, dehüdratsiooni nähud, halvad koduse ravi tingimused	<b>Lapsed:</b>		
		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
<b>MENINGIIT</b>				
<b>Meningiidi kahtlus</b>	<b>Viivitamatult hospitaliseerida.</b> Kui tekib viivitus manusta tsefotaksiimi.	IV või IM tsefotaksiim	12+ a: 2 grammi < 12 a: 50 mg/kg	
<b>KUSETEEDE INFEKTSIOONID</b> <span style="float:right"><b>ära ravi asümptomaatilist bakteriuriat (v.a. rasedad); põiekateetri vahetus: ära kasuta antibiootikumprofülaktikat</b></span>				
<b>Tsüstiit (naised, palavikku ja seljavalu ei ole)</b>	Ära kasuta fluorokinoloone	trimetoprim/sulfametoksasool nitrofurantoiin	160/800 mg 2 korda ööpäevas 100 mg 4 korda ööpäevas	3 päeva
<b>Püelonefriit</b>	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
<b>Rasedad</b>	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	
<b>Lapsed</b>	<3 kuu: hospitaliseeri ≥ 3 kuu: positiivse ribaanalüüsiga alusta ravi. Tee uriini mikrobioloogiline uuring enne ravi alustamist.	<b>Lapsed:</b> <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
<b>SOOLEINFEKTSIOONID</b>				
<b>Infektsioosne diarröa</b>	<b>Antibiootikumid ei ole näidustatud. Rehüdratsioon, elektrolüüdid, pH korrigeerimine.</b> <b>Verise darröa ja tugeva kõhuvalu korral hospitaliseeri.</b>			
<b>Clostridium difficile</b>	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
<b>Reisidiarröa</b>	<b>Täiskasvanud:</b> tsiprofloksatsiin 500 mg 2 korda ööpäevas 3 päeva asitromütsiin 1000 mg ühekordse annusena <b>Lapsed:</b> asitromütsiin 10mg/kg ööpäevas (max doos 1g) ühekordse annusena			
<b>Enterobiaas</b>	Ravi kõiki kontaktseid üheaegselt.	laps > 6 kuu mebendasool	100 mg ühekordselt	korda 2 nädala pärast
<b>GENITAALTRAKTI ja SEKSUAALSEL TEEL LEVIVAD INFEKTSIOONID</b>				
<b>STI skriining</b>	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.			
<b>HIV skriining</b>	<b>Riskigruppi kuuluvaid ja/või indikaatorhaigustega</b> patsiente testitakse HIV suhtes.			
	<b>Riskigrupid:</b> 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.			
	<b>Indikaatorhaigused:</b> 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.			
<b>Klamüdioos</b>	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	
<b>Tupe kandidiaas</b>	Lokaalsed ja suukaudsed asoolid ravivad 75% juhtudest	lokaalne klotrimasool		
	Rasedus: väldi suukaudseid asoole, intravaginaalselt 7 päeva.	suukaudne flukonasool	150 mg ühekordselt	
<b>Bakteriaalne vaginooos</b>	Partnerite ravi ei mõjuta retsidiivide sagedust.	suukaudne metronidasool	500 mg 2 korda ööpäevas	7 päeva
		või metronidasooli 0.75% vaginaalgeel või klindamütsiini 2% kreem		
<b>Trihhomonias</b>	Ravi partnereid	suukaudne metronidasool	500 mg 2 korda ööpäevas	7 päeva
	Rasedus või rinnaga toitmine: väldi ühekordset manustamist		2 g ühekordselt	ühelkordselt
<b>Pelvic Inflammatory Disease</b>	Uuri gonorröa ja klamüdioosi suhtes	metronidasool	500 mg 2 korda ööpäevas	14 päeva
		PLUSS ofloksatsiin	400 mg 2 korda ööpäevas	14 päeva
<b>Äge prostatiit</b>	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
<b>NAHAINFEKTSIOONID</b>				
<b>Impetiigo</b>	Ulatusliku, ägeda või bulloosse impetiigo korral kasuta suukaudseid antibiootikume.	tsefadroksiil	<b>Täiskasvanud:</b> 500 mg 2 korda ööpäevas <b>Lapsed:</b> 30 mg/kg/ ööpäevas jagatud 2 annuseks	7 päeva 7 päeva
	Lokaalne ravi: retapamuliinsalv, fusidiinsalv	<i>beetalaktaamallergia:</i> klindamütsiin	<b>Täiskasvanud:</b> 300–450 mg 4 korda ööpäevas <b>Lapsed:</b> 20-40 mg/kg/ ööpäevas jagatud 4 annuseks	7 päeva 7 päeva
<b>Ekseem</b>	Infektsiooni tunnuste puudumisel antibiootikume ei kasutata, infektsiooni tunnustega ekseemi puhul vt impetiigo.			
<b>Tselluliit</b>	Palaviku ja süsteemsete haigustunnuste korral hospitaliseeri intravenoosseks raviks	tsefadroksiil  <i>beetalaktaamallergia:</i> klindamütsiin	<b>Täiskasvanud:</b> 500 mg 2 korda ööpäevas <b>Lapsed:</b> 30 mg/kg/ ööpäevas jagatud 2 annuseks  <b>Täiskasvanud:</b> 300–450 mg 4 korda ööpäevas <b>Lapsed:</b> 20-40 mg/kg/ ööpäevas jagatud 4 annuseks	7 päeva, kui allub ravile halvasti jätk veel 7 päeva.
<b>Jalahaavand</b>	Infektsiooni tunnused: tselluliit, valu, palavik, mädane eksudaat. <b>Haavandid on alati mikroobidega koloniseeritud. Ära kasuta antibiootikume infektsiooni tunnuste puudumisel.</b> Infektsiooni tunnuste olemasolul tee bioptadi mikrobioloogiline analüüs.	tsefadroksiil klindamütsiin  krooniline troofilne haavand: amoksitsilliin/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.
<b>Hammustus</b>	Korralik puhastamine. Võib kaaluda antibiootikumprofülaktika läbiviimist	<i>Profülaktika või ravi:</i> amoksitsilliin/klavulaanhape  <i>Penitsilliinallergia:</i> metronidasool PLUSS doksütsükliin	<b>Täiskasvanud:</b> 875/125 mg 2-3 korda ööpäevas <b>Lapsed:</b> 45mg/kg/ ööpäevas jagatuna 2 annuseks  200-400 mg 3 korda ööpäevas 100 mg 2 korda ööpäevas	7 päeva 7 päeva
<b>Scabies</b>	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
<b>Tuulerõuged ja vöötohatis</b>	Rase/immuunpuudulik, vastsündinu: pöördu spetsialisti poole.  <b>Täiskasvanud</b> <b>Tuulerõuged:</b> ravi kui lööbe algusest < 24 t ja >14 a või tugev valu, raske seisund, pt. kasutab steroide või suitsetab  <b>Vöötohatis:</b> ravi kui lööbe algusest < 72 t; või silma haaratus või ekseem.	atsükloviir valatsükloviir	800 mg 5 korda ööpäevas 1000 mg 3 korda ööpäevas	7 päeva 7 päeva
	<b>Lapsed</b> 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
<b>Herpes labialis</b>	Ravita paraneb 7-10 päevaga.	atsükloviir valatsükloviir	400 mg 5 korda ööpäevas 2000 mg 2 korda ööpäevas	5 päeva 1 päev
<b>SILMA INFEKTSIOONID</b>				
<b>Konjunktiviit</b>	<b>Enamus bakteriaalsest konjunktiviidist paraneb ise.</b>	<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