

INFEKTSIOON	KOMMENTAARID	RAVI	ANNUS	RAVI KESTUS
ÜLEMISTE HINGAMISTEEDE INFEKTSIOONID				
Gripp	<p>Gripivastast vaksineerimist tuleb soovitada kõikidele isikutele alates 6. elukuust. Ravi neuraminidaasi inhibiitoritega on näidustatud riskigrupi kuuluvatel patsientidel. Ravi tuleks alustada siis, kui haiguse algusest ei ole möödunud rohkem kui 48 tundi. Efektiivsus 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 2 nädalat postpartum; kroonilised neuroloogilised, neeru- ja maksahaigused; pikaaraviasutuste ja hooldekodude patsiendid. Laste riskigrupid: vanus 6-59 kuud, krooniliste haigustega lapsed, immuunpuudulikkus, pikaajalisel aspiriinravigil < 19 a lapsed. Ravi täiskasvanutel (5 päeva): oseltamiviir 75 mg 2 korda ööpäevas. Ravi lastel (5 päeva): oseltamiviir - vanus < 1 aasta 3 mg/kg 2 korda ööpäevas, vanus ≥ 1 a: kaal 10-15 kg 60 mg ööpäevas jagatuna 2 annuseks, kaal 16-23 kg 90 mg ööpäevas jagatuna 2 annuseks, kaal 24-40 kg 120 mg ööpäevas jagatuna 2 annuseks, kaal > 40 kg 150 mg ööpäevas jagatuna 2 annuseks.</p>			
Äge tonsillofarüngiit	<p>väldi antibiootikume, 90% on viiruslikud.</p> <p>kui palavik, kaela lümfadenopaatia, kõha puudub, tonsillaarne eksudaat - tee streptokoki kiirtest.</p>	<p>Täiskasvanud:</p> <p>fenoksümetüülpenitsilliin</p> <p><i>penitsilliinallergia:</i> klaritromütsiin</p> <p>Lapsed:</p> <p>fenoksümetüülpenitsilliin</p> <p><i>penitsilliinallergia:</i> klaritromütsiin</p>	<p>1 milj RÜ 2-3 korda ööpäevas</p> <p>500 mg 2 korda ööpäevas</p> <p>50 000-100 000 RÜ/kg /ööpäevas (max 3 milj RÜ ööpäevas) jagatuna 3 annuseks</p> <p>15 mg/kg/ööpäevas (max 1 g ööpäevas) jagatuna 2 annuseks</p>	<p>10 päeva</p> <p>10 päeva</p> <p>10 päeva</p> <p>10 päeva</p>
Äge keskkõrva-pöletik	<p>analgeetikumid.</p> <p>antibiootikumravi alustatakse kohe juhul kui: vanus < 2 aasta, otoskoopiliselt kinnitatud diagnoos, otorröa.</p> <p>≥ 2 a. vanustel lastel alustatakse antibiootikumravi: otoskoopiliselt kinnitatud diagnoos, tugev või kestav (üle 48 t) kõrvavalu, palavik ≥ 39° C, bilateraalne protsess, otorröa.</p>	<p>Täiskasvanud:</p> <p>amoksitsilliin</p> <p><i>penitsilliinallergia:</i> klaritromütsiin</p> <p>antibakteriaalne ravi eelneva 3 kuu jooksul: amoksitsilliin/klavulaanhape</p> <p>persisteeruvad sümptomid: LOR arsti konsultatsioon</p> <p>Lapsed:</p> <p>amoksitsilliin</p> <p><i>penitsilliinallergia:</i> klaritromütsiin</p> <p>antibakteriaalne ravi eelneva 1 kuu jooksul: amoksitsilliin/klavulaanhape</p>	<p>500 mg 3 korda ööpäevas</p> <p>500 mg 2 korda ööpäevas</p> <p>875/125 mg 2 korda ööpäevas</p> <p>40-60 mg/kg/ööpäevas jagatuna 3 annuseks (max 1.5 g ööpäevas)</p> <p>15 mg/kg/ööpäevas (max 1 g ööpäevas) jagatuna 2 annuseks</p> <p>45/6,4 mg/kg/ööpäevas jagatuna 2 annuseks</p>	<p>10 päeva</p> <p>10 päeva</p> <p>10 päeva</p> <p>10 päeva > 2 a vanustel 5-7 p</p> <p>10 päeva > 2 a vanustel 5-7 p</p> <p>10 päeva > 2 a vanustel 5-7 p</p>
Äge bakteriaalne rinosiniit (ÄBRS)	<p>analgeetikumid.</p> <p>väldi antibiootikume, 80% paraneb ise 7-14 päevaga.</p> <p>antibiootikume kasutatakse siis, kui ei parane 7 päeva jooksul pärast diagnoosi või seisund halveneb.</p>	<p>Täiskasvanud:</p> <p>amoksitsilliin</p> <p><i>penitsilliinallergia:</i> klaritromütsiin</p> <p>antibakteriaalne ravi eelneva 3 kuu jooksul: amoksitsilliin/klavulaanhape</p> <p>persisteeruvad sümptomid: LOR arsti konsultatsioon</p> <p>Lapsed:</p> <p>amoksitsilliin</p> <p><i>penitsilliinallergia:</i> klaritromütsiin</p> <p>antibakteriaalne ravi eelneva 30 päeva jooksul: amoksitsilliin/klavulaanhape</p>	<p>500 mg 3 korda ööpäevas</p> <p>500 mg 2 korda ööpäevas</p> <p>875/125 mg 2 korda ööpäevas</p> <p>40-60 mg/kg/ööpäevas jagatuna 3 annuseks (max 1.5 g ööpäevas)</p> <p>15 mg/kg/ööpäevas (max 1 g ööpäevas) jagatuna 2 annuseks</p> <p>45/6,4 mg/kg/ööpäevas jagatuna 2 annuseks</p>	<p>7-10 päeva</p> <p>7 -10 päeva</p> <p>7-10 päeva</p> <p>7-10 päeva</p> <p>7-10 päeva</p> <p>7-10 päeva</p>

INFEKTSIOON	KOMMENTAARID	RAVI	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 2 järgnevat: süvenev hingeldus, suurenenud rögaeritus, purulentne röga. antibiootikumresistentsuse riskifaktorid: kaasuvad haigused (diabeet), raske KOK, sagedased ägenemised, antibiootikumravi viimase 3 kuu jooksul.	amoksitsilliin klaritromütsiin antibiootikumresistentsuse riskifaktorite esinemisel: amoksitsilliin/klavulaanhape <i>Pseudomonas aeruginosa</i> rögakülvis käesolevalt või varasemalt: ravida tundlikkuse järgi	500 mg 3 korda ööpäevas 500 mg 2 korda ööpäevas 875/125 mg 2 korda ööpäevas	7-10 päeva 7-10 päeva 7-10 päeva
Kodu-pneumoonia täiskasvanutel	Kasuta CRB65 skoori: Confusion (desorientatsioon) – 1 punkt Respiratory rate (hingamis-sagedus) >30/min – 1 punkt BP (RR) süstoolne <90 või diastoolne ≤ 60 – 1 punkt > 65 a – 1 punkt summa 0: kodune ravi; summa 1-2 (kui vanus ei ole ainuke kriteerium): seisundi hindamine erakorralise meditsiini osakonnas; summa 3-4: hospitaliseerida viivitamatult. riskifaktorid: > 65 a ja/või kaasuvate haigustega ja/või alkoholism.	Täiskasvanud: CRB65 = 0-1 (kodune ravi): riskifaktoriteta: amoksitsilliin <i>kahtlus "atüüpilisele pneumooniale"</i> klaritromütsiin <i>penitsilliiniallergia:</i> klaritromütsiin riskifaktoritega: amoksitsilliin/klavulaanhape	500 mg 3 korda ööpäevas 500 mg 2 korda ööpäevas 500 mg 2 korda ööpäevas 875/125 mg 2 korda ööpäevas	min 5 päeva, (peab olema palavikuta 48 t) 7 päeva 7 päeva 7 päeva
Kodu-pneumoonia lastel	Hospitaliseerimist vajavad lapsed : vanus < 6 kuud, väljendunud hingamispuudulikkus, röntgenoloogiliselt ulatuslik infiltraat või vedelik pleuraõõnes, dehüdratatsiooni nähud, halvad koduse ravi tingimused. viiruslik kopsupõletik. bakteriaalne kopsupõletik.	AB ravi ei vaja amoksitsilliin <i>penitsilliiniallergia:</i> klaritromütsiin	40 mg/kg/ ööpäevas jagatuna 3 annuseks 15 mg/kg/ööpäevas (max 1 g ööpäevas) jagatuna 2 annuseks	7-10 päeva 7 -10 päeva
MENINGIIT				
Meningiidi kahtlus	viivitamatult hospitaliseerida.			
KUSETEED E INFEKTSIOONID				
Positiivne leukoesteraas ja nitritid uriini ribaanalüüsil ei tähenda alati uroinfektsiooni, eriti eakatel patsientidel! Ära ravi asümptomaatilist bakteruuriat (v.a. patsientidel enne uroloogilist operatsiooni ja rasedatel). Põiekateetri vahetus: ära kasuta antibiootikumprofülaktikat.				
Tsüstiit (naised, palavikku ja seljavalu ei ole)	ära kasuta fluorokinoloone.	trimetoprim/sulfametoksasool nitrofurantoiin	160/800 mg 2 korda ööpäevas 50 mg 3-4 korda ööpäevas	3 päeva 5 päeva
Püelonefriit	tee uriini mikrobioloogiline uuring enne ravi alustamist. Kui ei ole ravivastust siis hospitaliseeri.	tsiprofloksatsiin trimetoprim/sulfametoksasool	500 mg 2 korda ööpäevas 160/800 mg 2 korda ööpäevas	7-10 päeva 10-14 päeva

INFEKTSIOON	KOMMENTAARID	RAVI	ANNUS	RAVI KESTUS
Rasedad	tee uriini mikrobioloogiline uuring enne ravi alustamist. Asümptomaatiline bakteriuria: 2 positiivset uriinikülvi sama organismiga ≥ 105 CFU/ml.	<i>tsüstit ja asümptomaatiline bakteriuria:</i> nitrofurantoiin (v.a. 38-42 näd) amoksisilliin <i>püelonefriit:</i> amoksisilliin	100 mg 2 korda ööpäevas 500 mg 3 korda ööpäevas 500 mg 3 korda ööpäevas	5-7 päeva 5-7 päeva 10-14 päeva
Lapsed	<3 kuu: hospitaliseeri ≥ 3 kuu: positiivse ribaanalüüsiga alusta ravi. Tee uriini mikrobioloogiline uuring enne ravi alustamist.	<i>tsüstit:</i> trimetoprim/sulfametoksasool nitrofurantoiin <i>püelonefriit:</i> amoksisilliin/klavulaanhape tsefuroksiim	TMP-SMX 8-12 mg/kg, SMX 30-60 mg/kg ööpäevas jagatuna 2 annuseks 3-5 mg/kg ööpäevas jagatuna 3 annuseks 45/6,4 mg/kg/ööpäevas jagatuna 2 annuseks 20-30 mg/kg/ööpäevas jagatuna 3 annuseks	3-5 päeva 3-5 päeva 10-14 päeva 10-14 päeva

SOOLEINFEKTSIOONID

Infektsioosne diarröa	90% viiruslikud. Antibakteriaalset ravi enamasti ei vaja. Rehüdratsioon, elektrolüüdid, pH korrigeerimine. Bakteriaalse kõhulahtisuse kahtluse korral tee roojakülv. Verise diarröa ja tugeva kõhuvalu korral hospitaliseeri			
	Shigella spp Vajab ravi: raske kulg, verine diarröa, immuunpuudulikkus.	Täiskasvanud: tsiprofloksatsiin asitromütsiin Lapsed: asitromütsiin	750 mg 2 korda ööpäevas 500 mg 1 kord ööpäevas 10 mg/kg 1 kord ööpäevas	3 päeva 3 päeva 3 päeva
	Salmonella spp Enamasti antibakteriaalset ravi ei vaja. Vajab ravi: raske kulg, eakas patsient, < 3 k patsient, immuunpuudulikkus, kõhutüüfus.	Täiskasvanud: tsiprofloksatsiin asitromütsiin Lapsed: asitromütsiin	500 mg 2 korda ööpäevas 500 mg 1 kord ööpäevas 10 mg/kg 1 kord ööpäevas	7-10 päeva 7 päeva 7 päeva
	C. jejuni Enamasti antibakteriaalset ravi ei vaja. Vajab ravi: raske kulg, immuunpuudulikkus.	Täiskasvanud: tsiprofloksatsiin asitromütsiin Lapsed: asitromütsiin	500 mg 2 kord ööpäevas 500 mg 1 kord ööpäevas 10 mg/kg 1 kord ööpäevas	5 päeva 3 päeva 3 päeva
	Clostridium difficile Lõpeta võimalusel antibiootikumid ja prootonpumba inhibiitorid.	Täiskasvanud: metronidasool Lapsed: metronidasool	500 mg 3 korda ööpäevas 30 mg/kg/ööpäevas (max 400 mg ööpäevas) jagatuna kolmeks annuseks	10-14 päeva 10 päeva

GENITAALTRAKTI ja SEKSUAALSEL TEEL LEVIVAD INFEKTSIOONID (STI)

STI testimine	Riskigruppi kuuluvad isikud testitakse klamüüdioosi, gonorröa, HIV, HBV, HCV ja süüfilise suhtes. Riskigrupp: < 25 a, ei kasuta kondome, sage partnerite vahetus, homo- ja biseksuaalsed mehed, sümptomitega partner.
HIV testimine	Soovitame testida kõiki patsiente. 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 nakkusohelike kehavedelikega; isikud, kelle kallal on tarvitatud seksuaalvägivalda; isikud, kellel on olnud seksuaalkontakt HIV positiivse isikuga; korduvalt vere- või verekomponentide ülekandeid saanud isikud. Indikaatorhaigused: tuberkuloos; seksuaalsel teel levivad infektsioonid (k.a. gonorröa, süüfilis, klamüüdioos); lümfoom; emakakaela ja analpiirkonna 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.

INFEKTSIOON	KOMMENTAARID	RAVI	ANNUS	RAVI KESTUS
Klamüdioos	ravi ka partnereid.	asitromütsiin doksütsükliin <i>rasedus või rinnaga toitmise:</i> asitromütsiin	1 g ühekordselt 100 mg 2 korda ööpäevas 1 g ühekordselt	7 päeva
Tupe kandidiaas	lokaalsed ja suukaudsed asoolid ravivad 75% juhtudest. rasedus: väldi suukaudseid asoole, intravaginaalselt 7 päeva.	lokaalne klotrimasool suukaudne flukonasool	150 mg ühekordselt	
Bakteriaalne vaginooos	partnerite ravi ei mõjuta retsidiivide sagedust.	suukaudne metronidasool suukaudne klindamütsiin <i>või metronidasooli 0.75% vaginaalgeel või klindamütsiini 2% kreem</i>	500 mg 2 korda ööpäevas 300 mg 3 korda ööpäevas 5 g 1 kord ööpäevas 5 g 1 kord ööpäevas	7 päeva 7 päeva 5 päeva 7 päeva
Trihhomoniasis	ravi ka partnereid. rasedus või rinnaga toitmise: väldi ühekordset manustamist.	suukaudne metronidasool <i>või</i> 2 g ühekordselt	500 mg 2 korda ööpäevas 2 g ühekordselt	5-7 päeva
Naiste väikevaagna põletik	uuri gonorröa ja klamüdioosi suhtes.	metronidasool PLUSS doksütsükliin	500 mg 2 korda ööpäevas 100 mg 2 korda ööpäevas	14 päeva 14 päeva
Äge prostatiit	uriinikülv enne antibiootikumravi alustamist.	tsiprofloksatsiin trimetoprim/sulfametoksasool	500 mg 2 korda ööpäevas 160/800 mg 2 korda ööpäevas	28 päeva 28 päeva
NAHA- JA PEHMETE KUDEDE INFEKTSIOONID				
Impetiigo	ulatusliku, ägeda või bulloosse impetiigo korral kasuta suukaudseid antibiootikume.	tsefadroksiil klindamütsiin	Täiskasvanud: 500 mg 2 korda ööpäevas Lapsed: 30 mg/kg/ööpäevas jagatuna 2 annuseks Täiskasvanud: 300 mg 3 korda ööpäevas	7 päeva 7 päeva 7 päeva
Ekseem	Infektsiooni tunnuste puudumisel antibiootikume ei kasutata, infektsiooni tunnustega ekseemi puhul vt impetiigo.			
Tselluliit	palaviku ja süsteemsete haigustunnuste korral hospitaliseeri intravenoosselt raviks.	tsefadroksiil klindamütsiin	Täiskasvanud: 500 mg 2 korda ööpäevas Lapsed: 30 mg/kg/ööpäevas jagatuna 2 annuseks Täiskasvanud: 300 mg 3 korda ööpäevas	7-14 päeva 7-14 päeva
Mastiit		tsefadroksiil	500 mg 2 korda ööpäevas	7 päeva
Jalahaavandi infektsioon	infektsiooni tunnused: tselluliit, valu, palavik, mädane eksudaat. Haavandid on alati mikroobidega koloniseeritud. Ära kasuta antibiootikume infektsiooni tunnuste puudumisel.	Varem antibiootikumitega mitte ravitud: tsefadroksiil klindamütsiin antibakteriaalne ravi eelneva 3 kuu jooksul: amoksitsilliin/klavulaanhape Ulatuslik lokaalne infektsioon koos süsteemsete infektsiooninähtudega: hospitaliseeri	500 mg 2 korda ööpäevas 300 mg 3 korda ööpäevas 875/125 mg 2 korda ööpäevas	7-14 päeva 7-14 päeva 7-14 päeva

INFEKTSIOON	KOMMENTAARID	RAVI	ANNUS	RAVI KESTUS
Hammustus	<p>korralik puhastamine.</p> <p>loomahammustus: kassihammustustest 80% infitseeruvad koerahammustustest 5% infitseeruvad</p> <p>profülaktika näidustatud: sügav haav; suure koe-kahjustusega haav; võimalik luu/liigese haaratus; haav käe, näo või perineumi piirkonnas; riskifaktorite esinemine (nt immuunpuudulikkus, diabeet).</p> <p>inimese hammustus: antibiootikumprofülaktika on näidustatud kõigile.</p>	<p>amokitsilliin/klavulaanhape</p> <p><i>penitsilliinallergia:</i> metronidasool PLUSS doksütsükliin</p>	<p>Täiskasvanud: 875/125 mg 2-3 korda ööpäevas</p> <p>Lapsed: 45/6,4 mg/kg/ööpäevas jagatuna 2 annuseks</p> <p>500 mg 3 korda ööpäevas</p> <p>100 mg 2 korda ööpäevas</p>	<p>7 päeva (profülaktika 3-5 päeva)</p> <p>7 päeva (profülaktika 3-5 päeva)</p>
Tuulerõuged ja vöötohatis	<p>Rase/immuunpuudulik, vastsündinu: pöördu spetsialisti poole.</p> <p>Täiskasvanud tuulerõuged: ravi kui lööbe algusest < 24 t ja vanus > 14 a või tugev valu, raske seisund, pt. kasutab steroide või suitsetab.</p> <p>vöötohatis: ravi kui lööbe algusest < 72 t; või silma haaratus või ekseem.</p> <p>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 aspiriinravil või hormoonravil olevatele patsientidele.</p>	<p>Täiskasvanud:</p> <p>atsükloviir</p> <p>valatsükloviir</p> <p>Lapsed:</p> <p>atsükloviir</p> <p>valatsükloviir (> 2 aasta vanustele)</p>	<p>800 mg 5 korda ööpäevas</p> <p>1000 mg 3 korda ööpäevas</p> <p>80 mg/kg/ööpäevas jagatuna 4 annuseks</p> <p>20 mg/kg 3 x ööpäevas</p>	<p>7 päeva</p> <p>7 päeva</p> <p>5 päeva</p> <p>5 päeva</p>
SILMA INFEKTSIOONID				
Konjunktiviit	<p>viiruslik konjunktiviit antibiootikumravi ei vaja.</p> <p>Bakteriaalne konjunktiviit:</p>	<p>klooramfenikooli silmatilgad 0.5 %</p>	<p>annustamine ravimi omaduste kokkuvõttes</p>	