



Ambulatoorsete infektsioonide ravi

KOLMAS TÄIENDATUD TRÜKK

2017

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 riskigrupi kuuluvatel patsientidel. Ravi tuleks alustada siis, kui haiguse algusest ei ole möödunud rohkem kui 48 tundi. 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 2 nädalat postpartum; kroonilised neuroloogilised, neeru- ja maksahaigused; pikaraviasutuste ja hooldekodude patsiendid; Laste riskigrupid: vanus 6-59 kuud, krooniliste haigustega lapsed, immuunpuudulikkus, pikaajalisel aspiriinravigil < 19 a lapsed.</p> <p>Ravi täiskasvanutel: oseltamiviir 75 mg 2 korda ööpäevas Ravi lastel: 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.</p> | | | |
| Äge tonsillofarüngiit | <p>Väldi antibiootikume, 90% on viiruslikud. Kui palavik, lümfadenopaatia, kõha puudub, tonsillaarne eksudaat tee streptokoki kiirtest</p> | <p>Täiskasvanud: fenoksümetüülpenitsilliin</p> <p><i>penitsilliinallergia:</i> klaritromütsiin</p> <p>klindamütsiin</p> <p>Lapsed: fenoksümetüülpenitsilliin</p> <p><i>penitsilliinallergia:</i> klaritromütsiin</p> | <p>1 milj TÛ 2 korda ööpäevas</p> <p>500 mg 2 korda ööpäevas</p> <p>300 mg 3 korda ööpäevas</p> <p>50 000-100 000 TÛ/kg /ööpäevas (max 3 milj TÛ ööpäevas) jagatuna 3 annuseks</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> <p>10 päeva</p> |
| Äge keskkõrva-pöletik (AOM) | <p>Analgeetikumid</p> <p>> 2 a. vanustel lastel juhul kui palavik < 39° C, vähene kõrvavalu ja hea üldseisund: valuvaigistav ja palavikku alandav ravi 2-3 päeva</p> <p>Antibiootikumravi alustatakse kohe juhul kui:</p> <ul style="list-style-type: none"> < 2 aasta vanune, otoskoopiliselt kinnitatud diagnoos otorröa (sõltumata vanusest) | <p>Täiskasvanud: amoksitsilliin</p> <p>fenoksümetüülpenitsilliin</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: amoksitsilliin</p> <p>fenoksümetüülpenitsilliin</p> <p>klaritromütsiin</p> | <p>500 mg 3 korda ööpäevas</p> <p>1 milj TÛ 2 korda ööpäevas</p> <p>500 mg 2 korda ööpäevas</p> <p>875/125mg 2 korda ööpäevas</p> <p>40 mg/kg/ööpäevas jagatud 3 annuseks (max. 1-2g ööpäevas)</p> <p>50 000- 100 000 TÛ/kg/ööpäevas (max 3 milj TÛ ööpäevas) jagatud 3 annuseks</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> <p>10 päeva</p> <p>10 päeva</p> <p>10 päeva</p> |

| INFEKTSIOON | KOMMENTAARID | ANTIBIOOTIKUM | ANNUS | RAVI KESTUS |
|---|---|--|---|--|
| Äge rinosinusiit | Analgeetikumid Välidi antibiootikume, 80% paraneb ise 14 päevaga | Täiskasvanud: amoksitsilliin | 500 mg 3 korda ööpäevas | 7-10 päeva |
| | | fenoksümetüülpenitsilliin | 1 milj TÜ 2 korda ööpäevas | 7-10 päeva |
| | | <i>Penitsilliinallergia:</i> klaritromütsiin | 500 mg 2 korda ööpäevas | 7 -10 päeva |
| | | Antibakteriaalne ravi eelneva 3 kuu jooksul: amoksitsilliin/klavulaanhape | 875/125 mg 2 korda ööpäevas | 7-10 päeva |
| | | Persisteeruvad sümptomid: LOR arsti konsultatsioon | | |
| | | Lapsed: amoksitsilliin | 40 mg/kg/ööpäevas jagatud 3 annuseks (max 1-2 g ööpäevas) | 7-10 päeva |
| amoksitsilliin/klavulaanhape | 45 mg/kg ööpäevas jagatuna 2 annuseks | 7-10 päeva | | |
| tsefuroksiim | 20-30 mg/kg/ ööpäevas jagatuna 3 annuseks | 7-10 päeva | | |
| ALUMISTE HINGAMISTEEDE INFEKTSIOONID | | | | |
| Äge bronhiit | Välidi antibiootikume. Paranemine võtab aega 2-3 nädalat. Antibiootikumid kaasuvate haiguste korral (vt KOKi ägenemine) | | | |
| KOKi ägenemine | Alusta kohe antibiootikumravi kui purulentne spuutum 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 |
| | | asitromütsiin | 500 mg 1 kord ööpäevas | 3 päeva |
| | | Antibiootikum-resistentsuse riskifaktorite esinemisel: amoksitsilliin/klavulaanhape | 875/125 mg 2 korda ööpäevas | 5 päeva |
| | | Pseudomonas aeruginosa rögakülvis käesolevalt või varasemalt: ravida tundlikkuse järgi | | |
| Kodutekkene pneumoonia täiskasvanutel | Kasuta CRB65 skaalat: Confusion (desorientatsioon) – 1 punkt Respiratory rate (hingamissagedus) >30/min – 1 punkt BP (RR) 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 riskifaktorid: > 65 a ja/või kaasuvate haigustega ja/või alkoholism | Täiskasvanud: CRB65 = 0-1 (kodune ravi): | | |
| | | Riskifaktoriteta: | | |
| | | amoksitsilliin | 500 mg 3 korda ööpäevas | min 5 päeva, (peab olema palavikuta 48 t) |
| | | <i>penitsilliinallergia:</i> | | |
| klaritromütsiin | 500 mg 2 korda ööpäevas | 7 päeva | | |
| Riskifaktoritega: amoksitsilliin/klavulaanhape | 875/125 mg 2 korda ööpäevas | min 5 päeva, (peab olema palavikuta 48 t) | | |

| INFEKTSIOON | KOMMENTAARID | ANTIBIOOTIKUM | ANNUS | RAVI KESTUS |
|--|---|--|---|------------------------------|
| Kodutekkene 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 | AB ravi ei vaja amoksitsilliin klaritromütsiin | 40 mg/kg/ ööpäevas jagatud 3 annuseks 15 mg/kg/ööpäevas jagatud 2 annuseks | 7-10 päeva 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 bakteruuriat (v.a. patsientidel enne uroloogilist operatsiooni ja rasedatel) Põiekateetri vahetus: ära kasuta antibiootikumprofülaktilikat | | | | |
| Tsüstiit (naised, palavikku ja seljavalu ei ole) | <i>Ära kasuta fluorokinoloone</i> | trimetoprim/sulfa- metoksasool | 160/800 mg 2 korda ööpäevas | 3 päeva |
| | | nitrofurantoiin | 100 mg 4 korda ööpäevas | 5 päeva |
| Püelonefriit | Tee uriini mikrobioloogiline uuring enne ravi alustamist. Kui ei ole ravivastust siis hospitaliseeri. | tsiprofloksatsiin | 500 mg 2 korda ööpäevas | 7-10 päeva |
| | | trimetoprim/sulfa- metoksasool | 160/800 mg 2 korda ööpäevas | 10-14 päeva |
| Rasedad | Tee uriini mikrobioloogiline uuring enne ravi alustamist. | amoksitsilliin | 500 mg 3 korda ööpäevas | 7 päeva |
| Lapsed | <3 kuu: hospitaliseeri ≥ 3 kuu: positiivse ribaanalüüsiga alusta ravi. Tee uriini mikrobioloogiline uuring enne ravi alustamist. | <i>tsüstiit:</i> trimetoprim/sulfa- metoksasool | 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 | 10-14 päeva |
| | | tsefuroksiim | 20-30 mg/kg/ ööpäevas jagatuna 3 annuseks | 10-14 päeva |
| SOOLEINFEKTSIOONID | | | | |
| Infektsioosne diarröa | 90% viiruslikud. Antibakteriaalset ravi enamasti ei vaja. Rehüdratsioon, elektrolüüdid, pH korrigeerimine. Bakteriaalse kõhulahtisuse kahtlusel tee roojakülv. Verise darröa ja tugeva kõhuvalu korral hospitaliseeri. | | | |
| | <i>Shigella spp</i> Enamasti antibakteriaalset ravi ei vaja. Vajab ravi: raske kulg, verine diarröa, immuunpuudulikkus | tsiprofloksatsiin | 750 mg 2 korda ööpäevas | 3 päeva |
| | | asitromütsiin | 500 mg 1 kord ööpäevas | 3 päeva |
| | <i>Salmonella spp</i> Enamasti antibakteriaalset ravi ei vaja. Vajab ravi: sooleväline salmonelloos, immuunpuudulikkus | tsiprofloksatsiin | 500 mg 2 korda ööpäevas | 7-10 päeva |
| | | asitromütsiin | 500 mg 1 kord ööpäevas | 7 päeva |
| | <i>C. jejuni</i> Enamasti antibakteriaalset ravi ei vaja. Vajab ravi: raske kulg, immuunpuudulikkus | asitromütsiin | 500 mg 1 kord ööpäevas | 3 päeva |
| tsiprofloksatsiin | | 500 mg 2 korda ööpäevas | 5 päeva | |
| <i>Clostridium difficile</i> Lõpeta võimalusel antibiootikumid ja prootonpumba inhibiitorid | metronidasool | 500 mg 3 korda ööpäevas | 10-14 päeva | |
| GENITAALTRAKTI ja SEKSUAALSEL TEEL LEVIVAD INFEKTSIOONID | | | | |
| STI testimine | Riskigrupi kuuluvaid isikuid testitakse klamüdioosi, gonorröa, HIV, HBV, HCV ja süüfilise suhtes. Riskigrupp: < 25 a, ei kasuta kondome, sage partnerite vahetus, homo-ja biseksuaalsed mehed, sümptoomidega partner. | | | |

| INFEKTSIOON | KOMMENTAARID | ANTIBIOOTIKUM | ANNUS | RAVI KESTUS |
|----------------------------------|--|---|---|---|
| HIV testimine | <p>Soovitame testida kõiki patsiente. Riskigrupid: süstitavaid narkootikume tarbinud või tarbivad isikud; sekstötajad; 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; korduvad vere- või verekomponentide ülekandeid saanud isikud. Indikaatorhaigused: tuberkuloos; seksuaalsel teel levivad infektsioonid (k.a. gonorröa, süüfilis, klamüdioos); 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.</p> | | | |
| Klamüdioos | Ravi ka partnereid. | asitromütsiin doksütsükliin <i>Rasedus või rinnaga toitmine:</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 vaginosis | Partnerite ravi ei mõjuta retsidiivide sagedust. | suukaudne metronidasool suukaudne klindamütsiin <i>või</i> metronidasooli 0.75% vaginaalgeel <i>või</i> klindamütsiini 2% kreem | 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 toitmine: väldi ühekordset manustamist | suukaudne metronidasool | 500 mg 2 korda ööpäevas <i>või</i> 2 g ühekordselt | 7 päeva |
| Naite väikevaagna põletik | Uuri gonorröa ja klamüdioosi suhtes | metronidasool PLUS ofloksatsiin | 500 mg 2 korda ööpäevas 400 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 |
| NAHAINFEKTSIOONID | | | | |
| Impetiigo | Ulatusliku, ägeda või bulloosse impetiigo korral kasuta suukaudseid antibiootikume. Lokaalne ravi: retapamuliinsalv, fusidiinsalv | tsefadroksiil <i>beetalaktaamallergia:</i> klindamütsiin | Täiskasvanud: 500 mg 2 korda ööpäevas Lapsed: 30 mg/kg/ ööpäevas jagatud 2 annuseks Täiskasvanud: 300 mg 3 korda ööpäevas Lapsed: 20-40 mg/kg/ ööpäevas jagatud 4 annuseks | 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 intravenoosseks raviks | tsefadroksiil <i>beetalaktaamallergia:</i> klindamütsiin | Täiskasvanud: 500 mg 2 korda ööpäevas Lapsed: 30 mg/kg/ ööpäevas jagatud 2 annuseks Täiskasvanud: 300 mg 3 korda ööpäevas Lapsed: 20-40 mg/kg/ ööpäevas jagatud 4 annuseks | 7 päeva, kui allub ravile halvasti jätkka veel 7 päeva. |

| INFEKTSIOON | KOMMENTAARID | ANTIBIOOTIKUM | ANNUS | RAVI KESTUS |
|----------------------------------|---|--|---|--|
| Jalahaavandi infektsioon | Infektsiooni tunnused: tselluliit, valu, palavik, mädane eksudaat. Haavandid on alati mikroobidega koloniseeritud. Ära kasuta antibiootikume infektsiooni tunnuste puudumisel. | Varem antibiootikumitega mitte ravitud: tsefadrokstiil või klindamütsiin Varem antibiootikumitega ravitud: amoksisilliin/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 päeva, kui allub ravile halvasti jätkka veel 7 päeva |
| Hammustus | Korralik puhastamine. Loomahammustus: Kassihammustustest 80% infitseeruvad. Koerahammustustest 5% infitseeruvad. Profülaktika näidustatud: sügav haav; suure koekahjustusega haav; võimalik luu/liigese haaratus; haav käe, näo või perineumi piirkonnas; riskifaktorite esinemine (nt immuunkomprimeeritud, diabeet). Inimese hammustus: Antibiootikumprofülaktika näidustatud kõigile. | amoksisilliin/klavulaanhape <i>Penitsilliinallergia:</i> metronidasool PLUS doksütsükliin | Täiskasvanud: 875/125 mg 2-3 korda ööpäevas Lapsed: 45 mg/kg/ööpäevas jagatuna 2 annuseks 500 mg 3 korda ööpäevas 100 mg 2 korda ööpäevas | 7 päeva (profülaktika 3-5 päeva) 7 päeva (profülaktika 3-5 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 aplikatsiooni 1 nädalase vahega |
| Tuulerõuged ja vöötohatis | Rase/immuunpuudulik, vastsündinu: pöördu spetsialisti poole. Täiskasvanud Tuulerõuged: ravi kui lööbe algusest < 24 t ja vanus > 14 a või tugev valu, raske seisund, pt. kasutab steroide või suitsetab Vöötohatis: ravi kui lööbe algusest < 72 t; või silma haaratus või ekseem. 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. | atsükloviir valatsükloviir atsükloviir | 800 mg 5 korda ööpäevas 1000 mg 3 korda ööpäevas 80 mg/kg/ööpäevas jagatud 4 annuseks | 7 päeva 7 päeva 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 | Viiruslik konjunktiviit antibiootikumravi ei vaja. Bakteriaalne konjunktiviit: | klooramfenikooli silmatilgad 0.5 % | annustamine ravimi omaduste kokkuvõttes | |