



EIS



Ambulatoorsete infektsioonide ravi

TEINE TÄIENDATUD TRÜKK

2014

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 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 2 nädalat postpartum; kroonilised neuroloogilised, neeru- ja maksahaigused; pikaraviasutuste ja hooldekodude patsiendid. Lapsed: vanus alla 2, krooniliste haigustega lapsed, immuunpuudulikkus, pikaajalisel aspiriinravigil < 19 a lapsed.</p> <p>Ravi: Täiskasvanud: oseltamiviir 75 mg 2 korda ööpäevas, zanamiviir 10 mg (2 inhalatsiooni) 2 korda ööpäevas korraga 5 päeva. 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 > 5a. 2 inhalatsiooni (10 mg doos) 2 korda ööpäevas.</p>			
Äge tonsillofarüngiit	<p>Väljendi antibiootikume, 90% on viiruslikud. Kui palavik, lümfadenopaatia, kõha puudub, tonsillaarne eksudaat tee streptokoki kiirtest</p>	<p>Täiskasvanud: fenoksümetüülpenitsilliin <i>penitsilliinallergia:</i> klaritromütsiin <i>klindamütsiin</i> Lapsed: fenoksümetüülpenitsilliin <i>penitsilliinallergia:</i> klaritromütsiin</p>	<p>1 milj TÛ 2 korda ööpäevas 500 mg 2 korda ööpäevas 300 mg 3 korda ööpäevas 50 000-100 000 TÛ/kg /ööpäevas (max 3 milj TÛ ööpäevas) jagatuna 3 annuseks 15 mg/kg/ööpäevas jagatud 2 annuseks</p>	<p>10 päeva 10 päeva 10 päeva 10 päeva 10 päeva</p>
Äge keskkõrva-põletik (AOM)	<p>Analgeetikumid. > 2a. vanustel lastel juhul kui palavik < 39C, vähene kõrvalvalu 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 fenoksümetüülpenitsilliin <i>Penitsilliinallergia:</i> klaritromütsiin asitromütsiin Antibakteriaalne ravi eelneva 3 kuu jooksul: amoksitsilliin/klavulaanhape Persisteeruvad sümptomid: LOR arsti konsultatsioon Lapsed: amoksitsilliin fenoksümetüülpenitsilliin klaritromütsiin asitromütsiin</p>	<p>500 mg 3 korda ööpäevas 1 milj TÛ 2 korda ööpäevas 500mg 2 korda ööpäevas 500mg 1 kord ööpäevas 875/125mg 2 korda ööpäevas 40 mg/kg/ööpäevas jagatud 3 annuseks (max. 1-2g ööpäevas) 50 000- 100 000 TÛ/kg/ööpäevas (max 3 milj TÛ ööpäevas) jagatud 3 annuseks 15 mg/kg/ööpäevas jagatud 2 annuseks 10 mg/kg 1 kord ööpäevas või 30 mg/kg ühekordselt</p>	<p>7-10 päeva 7-10 päeva 7-10 päeva 3 päeva 7 päeva 7 päeva 5-7 päeva 3 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 TÛ 2 korda ööpäevas	7-10 päeva
		<i>Penitsilliinallergia:</i> klaritromütsiin	500 mg 2 korda ööpäevas	7-10 päeva
		asitromütsiin	500 mg 1 kord ööpäevas	3 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 HINGAMISTEEDDE 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 spuum 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			
Kodupneumoonia 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):		min 5 p, (peab olema palavikuta 48 t)
		Riskifaktoriteta: amoksitsilliin	500 mg 3 korda ööpäevas	
		<i>penitsilliinallergia:</i> klaritromütsiin	500 mg 2 korda ööpäevas	7 päeva
		asitromütsiin	500 mg 1 kord ööpäevas	3 päeva
		Riskifaktoritega: amoksitsilliin/klavulaanhape	875/125 mg 2 korda ööpäevas	min 5 p, (peab olema palavikuta 48 t)
Kodupneumoonia lastel	Hospitaliseerimist vajavad lapsed: vanus < 6 kuud, väljendunud hingamis-puudulikkus, röntgenoloogiliselt ulatuslik infiltraat või vedelik pleuraõõnes, dehüdratsiooni nähud, halvad koduse ravi tingimused viiruslik kopsupõletik bakteriaalne	Ab ravi ei vaja		
		amoksitsilliin	40 mg/kg/ ööpäevas jagatud 3 annuseks	7-10 päeva
		klaritromütsiin	15 mg/kg/ööpäevas jagatud 2 annuseks	7-10 päeva

INFEKTSIOON	KOMMENTAARID	ANTIBIOOTIKUM	ANNUS	RAVI KESTUS
MENINGIIT				
Meningiidi kahtlus	Viivitamatult hospitaliseerida. Kui tekib viivitus manusta tsefotaksiimi.	IV või IM tsefotaksiim	≥ 12 a: 2 grammi < 12 a: 50 mg/kg	
KUSETEEDDE INFEKTSIOONID 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 100 mg 4 korda ööpäevas	3 päeva 5 päeva
Püelonefriit	Tee uriini mikrobioloogiline uuring enne ravi alustamist. Kui ei ole ravivastust siis hospitaliseeri.	tsiprofloksatsiin trimetoprim/sulfa- metoksasool	500 mg 2 korda ööpäevas 160/800 mg 2 korda ööpäevas	7-10 päeva 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.	tsüstiit: trimetoprim/sulfametoksasool	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 kõhualu korral hospitaliseeri.	<i>Shigella spp</i> Enamasti antibakteriaalset ravi ei vaja. Vajab ravi: raske kulg, verine diarröa, immuunpuudulikkus	tsiprofloksatsiin asitromütsiin	750 mg 2 korda ööpäevas 500 mg 1 kord ööpäevas
		<i>Salmonella spp</i> Enamasti antibakteriaalset ravi ei vaja. Vajab ravi: sooleväline salmonelloos, immuunpuudulikkus	tsiprofloksatsiin asitromütsiin	500 mg 2 korda ööpäevas 500 mg 1 kord ööpäevas
		<i>C. jejuni</i> Enamasti antibakteriaalset ravi ei vaja. Vajab ravi: raske kulg, immuunpuudulikkus	asitromütsiin tsiprofloksatsiin	500 mg 1 kord ööpäevas 500 mg 2 korda ööpäevas
		<i>Clostridium difficile</i> Lõpeta võimalusel antibiootikumid ja prootonpumba inhibiitorid	metronidasool	500 mg 3 korda ööpäevas
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 kondoomi, sage partnerite vahetus, homo- ja biseksuaalsed mehed, sümptomidega partner.			
HIV testimine	Riskigrupi kuuluvaid ja/või indikaatorhaigustega patsiente testitakse HIV suhtes. Riskigrupid: süstitavaid narkootikume tarbinud või tarbivad isikud; sekstööajad; 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; korduva 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.			

INFEKTSIOON	KOMMENTAARID	ANTIBIOOTIKUM	ANNUS	RAVI KESTUS
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 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 toitmine: väldi ühekordset manustamist	suukaudne metronidasool	500 mg 2 korda ööpäevas või 2 g ühekordselt	7 päeva
Pelvic Inflammatory Disease	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 mg 3 korda ööpäevas Lapsed: 20-40 mg/kg/ ööpäevas jagatud 4 annuseks	7 päeva 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 mg 3 korda ööpäevas Lapsed: 20-40 mg/kg/ ööpäevas jagatud 4 annuseks	7 päeva, kui allub ravile halvasti jätkata veel 7 päeva.

INFEKTSIOON	KOMMENTAARID	ANTIBIOOTIKUM	ANNUS	RAVI KESTUS
Jalahaavand	Infektsiooni tunnused: tselluliit, valu, palavik, mädane eksudaat. Haavandid on alati mikroobidega koloniseeritud. Ära kasuta antibiootikume infektsiooni tunnuste puudumisel.	Varem antibiootikumitega mitte ravitud: tsefadroksiil või klindamütsiin Varem antibiootikumitega ravitud: 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 päeva, kui allub ravile halvasti jätkata 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.	amoksitsilliin/klavulaanhape <i>Penitsilliinallergia:</i> metronidasool PLUS doksütsükliin	Täiskasvanud: 875/125 mg 2-3 korda ööpäevas Lapsed: 45mg/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 kontakteid. 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 >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 soovitatakse > 12 a vanustele tervetele lastele, krooniliste kardiopulmonaalsete haigustega ja nahahaigustega lastele, diabeediga lastele ja pideval aspiriinravigil või hormoonravigil 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	



Trükkimist on toetanud GlaxoSmithKline Eesti OÜ