

Empirická ATB terapie nejčastějších dětských komunitních infekcí v případě nedostupnosti vybraných antiinfektiv

Úvod

Navrhovaný DP vychází z klasifikace AWaRe, národních doporučených postupů ATB léčby (www.antibiotickarezistence.cz) a z konsenzu kolektivu odborníků různých specializací z FN Motol. Principem je i při výpadku ATB první volby volit alternativní ATB s relativně úzkým spektrem účinku a nižším potenciálem indukce ATB rezistence a nežádoucích účinků. Zásadní je snaha o používání ATB ze skupiny Access (viz tab. 1), jelikož se jedná o ATB účinná na běžné komunitní bakteriální patogeny a zároveň o ATB s relativně nižším potenciálem indukce vzniku rezistence a vyvolání nežádoucích účinků. ATB ve skupině Watch jsou v tomto ohledu rizikovější, a proto nepatří mezi přípravky první volby. Alternativní ATB jsou v tomto doporučeném postupu rozdělena na dvě kategorie: a) při nedostupnosti ATB první volby a b) při alergii na ATB první volby (tedy většinou na penicilinová antibiotika). Dávkování v mg/kg je uvedeno vždy **pro jednotlivou dávku**, v příslušném dávkovacím intervalu (např. á 8 hodin).

Vzhledem k situaci na trhu ATB je penicilin-V alokován zejména pro léčbu streptokokových infekcí (tonzilitida, impetigo, erysipel), zatímco pro léčbu respiračních infekcí je jako ATB první volby zvolen amoxicilin. Součástí postupu jsou i magistraliter receptury vybraných ATB. V případě doporučení makrolidových ATB je přihlédnuto k tomu, že jinak preferovaný spiramycin není k dispozici ve formě pro menší děti - z toho důvodu je v této věkové kategorii volen klarithromycin. U větších dětí (nad 40 kg) je spiramycin doporučen zejména u dětí s extenzivní chronickou medikací (menší riziko interakcí ve srovnání s klarithromycinem).

Údaje uvedené v doporučeném postupu nezavazují lékaře zodpovědnosti za individuální posouzení okolností ani nepředstavují jediný možný způsob řešení, od kterého by nebylo možné se v odůvodněných případech odchýlit.

AWaRe klasifikace antibiotik

Tabulka 1: AWaRe klasifikace antibiotik (WHO), upraveno pro potřeby ambulantní péče

„Méně riziková“ ATB Kategorie „Access“ v AWaRe klasifikaci	„Rizikovější“ ATB Kategorie „Watch“ v AWaRe klasifikaci
<ul style="list-style-type: none">• Penicilin-V (fenoxyethylpenicilin)• Flukloxacilin• Amoxicilin• Amoxicilin/klavulanát• Pivmecillinam• Cefadroxil• Klindamycin• Kotrimoxazol• Metronidazol• Nitrofurantoin• Doxycyklin	<ul style="list-style-type: none">• Azithromycin• Klarithromycin• Spiramycin• Roxithromycin• Cefuroxim• Cefprozil• Ciprofloxacin• Ofloxacin• Levofloxacin• Rifampicin• Fosfomycin

Akutní tonzilitida

Tabulka 2: Antibiotická léčba akutní tonzilitidy

ATB první volby	<ul style="list-style-type: none">• PNC-V (Penbene, Ospen, V-Penicilin BBP, V PNC)<ul style="list-style-type: none">○ Děti do 40 kg: 25-30 tisíc IU/kg á 8 hodin p.o.○ Děti nad 40 kg: 1-1,5 MIU á 8 hodin p.o.
Alternativní ATB při nedostupnosti ATB první volby, seřazeno od nejvhodnějších	<ul style="list-style-type: none">• Prokain PNC 25-50 tisíc IU/kg á 24 hodin i.m. (pokud je indikován vzhledem ke zdravotnímu stavu a je možné zorganizovat každodenní aplikaci) NEBO• Amoxicilin (Amotaks, Duomox, Ospamox) – nepodávat při infekční mononukleóze!<ul style="list-style-type: none">○ Děti do 40 kg: 15-25 mg/kg á 8 hodin p.o.○ Děti nad 40 kg: 500 mg á 8 hodin p.o.NEBO• Cefadroxil (Duracef nebo magistraliter)<ul style="list-style-type: none">○ Děti do 40 kg: 12,5-25 mg/kg á 12 hodin p.o. (magistraliter)○ Děti nad 40 kg: 500 mg á 12 hodin p.o. (Duracef)NEBO• Amoxicilin klavulanát (Amoksiklav, Augmentin, Betaclav, Betamox Plus, Medoclav, Penlac) – nepodávat při infekční mononukleóze!<ul style="list-style-type: none">○ Děti pod 40 kg (suspenze 7:1): 12,5mg/1,8mg/kg á 12hod až 22,5mg/3,2mg/kg á 12hod p.o., od 2 let lze až do dávky max. 35mg/5mg/kg á 12hod p.o.○ Děti nad 40 kg: 625 mg (500+125) á 8 hodin p.o.NEBO• Cefuroxim (Medoxin, Xorimax, Zinnat)<ul style="list-style-type: none">○ Děti do 40 kg: 10-15 mg/kg á 12 hodin p.o.○ Děti nad 40 kg: 250-500 mg á 12 hodin p.o.
Alternativní ATB při alergii na ATB první volby, seřazeno od nejvhodnějších	<ul style="list-style-type: none">• Klindamycin (Dalacin C nebo magistraliter)

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Děti do 18 kg: 8 mg/kg á 8 hodin p.o. (magistraliter) ○ Děti nad 18 kg: 150 mg á 8 hodin p.o. (Dalacin C) ○ Děti nad 40 kg: 300 mg á 8 hodin p.o. (Dalacin C) <p>NEBO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klarithromycin (Clarithromycin Aurovitas, Clarithromycin Teva, Fromilid, Klabax, Klacid) <ul style="list-style-type: none"> ○ Děti do 12 let: 7,5 mg/kg á 12 hodin p.o. ○ Děti nad 12 let: 250-500 mg á 12 hodin p.o. <p>NEBO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Spiramycin (Rovamycine)- vzhledem k minimálním lékovým interakcím výhodný u dětí s extenzivní chronickou medikací <ul style="list-style-type: none"> ○ Děti nad 40 kg: 3 MIU á 12 hod. p.o.
Délka ATB terapie	<ul style="list-style-type: none"> • 5-10 dní

Akutní otitis media nebo akutní sinusitida

Tabulka č. 3: Antibiotická léčba akutní otitis media

ATB první volby	<ul style="list-style-type: none"> • Amoxicilin (Amotaks, Duomox, Ospamox) <ul style="list-style-type: none"> ○ Děti do 40 kg: 15-25 mg/kg á 8 hodin p.o. ○ Děti nad 40 kg: 500 mg á 8 hodin p.o. <p>NEBO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Amoxicilin/klavulanát (Amoksiklav, Augmentin, Betaclav, Betamox Plus, Medoclav, Penlac) – při nelepšení stavu po 48 hodinách léčby amoxicilinem NEBO při závažnějším či recidivujícím průběhu jako ATB první volby NEBO při anamnéze léčby amoxicilinem v posledních 30 dnech NEBO při současné purulentní konjunktivitidě: <ul style="list-style-type: none"> ○ Děti do 40 kg (suspenze 7:1): 12,5mg/1,8mg/kg á 12hod až 22,5mg/3,2mg/kg á 12hod p.o., od 2 let lze až do dávky max. 35mg/5mg/kg á 12hod p.o.
------------------------	--

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Děti nad 40 kg: 625 mg (500+125) á 8 hodin p.o.
Alternativní ATB při nedostupnosti ATB první volby, seřazeno od nejvhodnějších	<ul style="list-style-type: none"> • Cefadroxil (Duracef nebo magistraliter) <ul style="list-style-type: none"> ○ Děti do 40 kg: 12,5-25 mg/kg á 12 hodin p.o. (magistraliter) ○ Děti nad 40 kg: 500 mg á 12 hodin p.o. (Duracef) • Cefuroxim (Medoxin, Xorimax, Zinnat) – jako alternativa amoxicilinu/klavulanátu <ul style="list-style-type: none"> ○ Děti do 40 kg: 10-15 mg/kg á 12 hodin p.o. ○ Děti nad 40 kg: 250-500 mg á 12 hodin p.o.
Alternativní ATB při alergii na ATB první volby, seřazeno od nejvhodnějších	<ul style="list-style-type: none"> • Klarithromycin (Clarithromycin Aurovitas, Clarithromycin Teva, Fromilid, Klabax, Klacid) <ul style="list-style-type: none"> ○ Děti do 12 let: 7,5 mg/kg á 12 hodin p.o. ○ Děti nad 12 let: 250-500 mg á 12 hodin p.o. NEBO • Spiramycin (Rovamycine)- vzhledem k minimálním lékovým interakcím výhodný u dětí s extenzivní chronickou medikací <ul style="list-style-type: none"> ○ Děti nad 40 kg: 3 MIU á 12 hod. p.o.
Délka ATB terapie	<ul style="list-style-type: none"> • Otitida 5 dní (u dětí mladších 2 let až 7-10 dní) • Sinusitida 5-7 dní

Akutní bakteriální pneumonie

Tabulka 4: Antibiotická léčba bakteriální pneumonie

ATB první volby	<ul style="list-style-type: none"> • Amoxicilin (Amotaks, Duomox, Ospamox) <ul style="list-style-type: none"> ○ Děti do 40 kg: 15-25 mg/kg á 8 hodin p.o. ○ Děti nad 40 kg: 500 mg á 8 hodin p.o.
Alternativní ATB při nedostupnosti ATB první volby, seřazeno od nejvhodnějších	<ul style="list-style-type: none"> • Cefadroxil (Duracef nebo magistraliter) <ul style="list-style-type: none"> ○ Děti do 40 kg: 12,5-25 mg/kg á 12 hodin p.o. (magistraliter) ○ Děti nad 40 kg: 500 mg á 12 hodin p.o. (Duracef)

	<ul style="list-style-type: none"> • Amoxicilin/klavulanát (Amoksiklav, Augmentin, Betaclav, Betamox Plus, Medoclav, Penlac): <ul style="list-style-type: none"> ○ Děti do 40 kg (suspenze 7:1): 12,5mg/1,8mg/kg á 12hod až 22,5mg/3,2mg/kg á 12hod p.o., od 2 let lze až do dávky max. 35mg/5mg/kg á 12hod p.o. ○ Děti nad 40 kg: 625 mg (500+125) á 8 hodin p.o. • Cefuroxim (Medoxin, Xorimax, Zinnat) <ul style="list-style-type: none"> ○ Děti do 40 kg: 10-15 mg/kg á 12 hodin p.o. ○ Děti nad 40 kg: 250-500 mg á 12 hodin p.o.
Alternativní ATB při alergii na ATB první volby nebo při podezření na atypickou etiologii, seřazeno od nejvhodnějších	<ul style="list-style-type: none"> • Doxycyklin (Doxyhexal, Doxybene, Deoxymykoin) <ul style="list-style-type: none"> ○ Děti do 45 kg a nad 8 let: 2,2 mg/kg á 12 hodin p.o. ○ Děti nad 45 kg: 100 mg á 12 hodin p.o. <p>NEBO</p> • Klarithromycin (Clarithromycin Aurovitas, Clarithromycin Teva, Fromilid, Klabax, Klacid) <ul style="list-style-type: none"> ○ Děti do 12 let: 7,5 mg/kg á 12 hodin p.o. ○ Děti nad 12 let: 250-500 mg á 12 hodin p.o. <p>NEBO</p> • Spiramycin (Rovamycine)- vzhledem k minimálním lékovým interakcím výhodný u dětí s extenzivní chronickou medikací <ul style="list-style-type: none"> ○ Děti nad 40 kg: 3 MIU á 12 hod. p.o.
Délka ATB terapie	<ul style="list-style-type: none"> • 7 dní

Akutní cystitida

Tabulka 5: Antibiotická léčba akutní cystitidy

ATB první volby	<ul style="list-style-type: none"> • Nitrofurantoin (Furolin nebo magistraliter) <ul style="list-style-type: none"> ○ Děti do 7 let: 1,25-1,75 mg/kg á 6 hodin p.o. u (magistraliter),
------------------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Děti nad 7 let, s hmotností 29-42 kg: 50 mg á 6 hodin p.o. (Furolin) ○ Děti nad 7 let, nad 42 kg: 50 mg á 6 hodin p.o. nebo 100 mg á 8 hodin (Furolin) <p>NEBO</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Pivmecilinam (Pivinorm) – není-li nitrofurantoin <ul style="list-style-type: none"> ○ Děti nad 6 let a do 40 kg: 7,5 mg/kg á 8 hodin p.o. ○ Děti nad 40 kg: 200 mg á 8 hodin p.o.
<u>Alternativní ATB při nedostupnosti ATB první volby nebo při alergii na ATB první volby</u>	<ul style="list-style-type: none"> ● Kotrimoxazol (Biseptol, Cotrimoxazol AL Forte, Sumetrolim) <ul style="list-style-type: none"> ○ Děti od 6 týdnů do 12 let: 3 mg/kg trimethoprimu a 15 mg/kg sulfamethoxazolu á 12 hodin p.o. ○ Děti nad 12 let: 960 mg á 12 hodin p.o.
Délka ATB terapie	<ul style="list-style-type: none"> ● 3-7 dní

Akutní pyelonefritida

Tabulka 6: Antibiotická léčba akutní pyelonefritidy

ATB první volby	<ul style="list-style-type: none"> ● Amoxicilin/klavulanát (Amoksiklav, Augmentin, Betaclav, Betamox Plus, Medoclav, Penlac) <ul style="list-style-type: none"> ○ Děti do 40 kg (suspenze 7:1): 12,5mg/1,8mg/kg á 12hod až 22,5mg/3,2mg/kg á 12hod p.o., od 2 let lze až do dávky max. 35mg/5mg/kg á 12hod p.o. ○ Děti nad 40 kg: 625 mg (500+125) á 8 hodin p.o.
<u>Alternativní ATB při nedostupnosti ATB první volby nebo při alergii na ATB první volby</u>	<ul style="list-style-type: none"> ● Kotrimoxazol (Biseptol, Cotrimoxazol AL Forte, Sumetrolim) <ul style="list-style-type: none"> ○ Děti od 6 týdnů do 12 let: 3 mg/kg trimethoprimu a 15 mg/kg sulfamethoxazolu á 12 hodin p.o. ○ Děti nad 12 let: 960 mg á 12 hodin p.o.
Délka ATB terapie	<ul style="list-style-type: none"> ● 10 dní

Impetigo – lokální antibiotika

Tabulka 7: Lokální antibiotika na léčbu impetiga

Antibiotikum	Dávkování
Mupirocin mast (Bactroban)	Lokálně, á 8 hodin po dobu 5-7 dní
Kyselina fusidová krém (Fucidin)	Lokálně, á 8 hodin, po dobu 5-7 dní
Neomycin + bacitracin* mast, zásyp (Framykoin)	Lokálně, á 8 hodin, po dobu 5-7 dní

*Riziko ototoxicity a nefrotoxicity při aplikaci na rozsáhlejší plochy poškozené kůže po dobu > 7 dní; riziko kontaktní dermatitidy

Impetigo nebo flegmóna (neznámá etiologie nebo *S. aureus*)

Tabulka 8: Antibiotická léčba impetiga nebo flegmóny (neznámé etiologie nebo *S. aureus*)

ATB první volby	<ul style="list-style-type: none">• Amoxicilin/klavulanát (Amoksiklav, Augmentin, Betaclav, Betamox Plus, Medoclav, Penlac)<ul style="list-style-type: none">○ Děti do 40 kg (suspenze 7:1): 12,5mg/1,8mg/kg á 12hod až 22,5mg/3,2mg á 12hod p.o., od 2 let lze až do dávky max. 35mg/5mg/kg á 12hod p.o.○ Děti nad 40 kg: 625 mg (500+125) á 8 hodin p.o.• Flucloxacilin (Flucloxacilina) – alternativa amoxicilinu/klavulanátu<ul style="list-style-type: none">○ Děti nad 40 kg: 500 mg á 8 hodin p.o.
Alternativní ATB při nedostupnosti ATB první volby, seřazeno od nejvhodnějších	<ul style="list-style-type: none">• Cefadroxil (Duracef nebo magistraliter)<ul style="list-style-type: none">○ Děti do 40 kg: 12,5-25 mg/kg á 12 hodin p.o. (magistraliter)○ Děti nad 40 kg: 500 mg á 12 hodin p.o. (Duracef)• Cefuroxim (Medoxin, Xorimax, Zinnat)<ul style="list-style-type: none">○ Děti do 40 kg: 10-15 mg/kg á 12 hodin p.o.○ Děti nad 40 kg: 250-500 mg á 12 hodin p.o.
Alternativní ATB při alergii na ATB první volby	<ul style="list-style-type: none">• Klindamycin (Dalacin C nebo magistraliter)<ul style="list-style-type: none">○ Děti do 18 kg: 8 mg/kg á 8 hodin p.o. (magistraliter)○ Děti nad 18 kg: 150 mg á 8 hodin p.o. (Dalacin C)○ Děti nad 40 kg: 300 mg á 8 hodin p.o. (Dalacin C)
Délka ATB terapie	<ul style="list-style-type: none">• 5-7 dní

Impetigo nebo erysipel (etiologie *S. pyogenes*)

Tabulka 9: Antibiotická léčba impetiga nebo erysipelu způsobeného *S. pyogenes*

ATB první volby	<ul style="list-style-type: none">• PNC-V (Penbene, Ospen, V-Penicilin BBP, V PNC)<ul style="list-style-type: none">○ Děti do 40 kg: 25-30 tisíc IU/kg á 8 hodin p.o.○ Děti nad 40 kg: 1-1,5 MIU á 8 hodin p.o.
Alternativní ATB při nedostupnost ATB první volby, seřazeno od nejvhodnějších	<ul style="list-style-type: none">• Prokain PNC 25-50 tisíc IU/kg á 24 hodin i.m. (je-li dostupný a je-li možné zorganizovat každodenní aplikaci) NEBO• Amoxicilin (Amotaks, Duomox, Ospamox)<ul style="list-style-type: none">○ Děti do 40 kg: 15-25 mg/kg á 8 hodin p.o.○ Děti nad 40 kg: 500 mg á 8 hodin p.o.NEBO• Cefadroxil (Duracef nebo magistraliter)<ul style="list-style-type: none">○ Děti do 40 kg: 12,5-25 mg/kg á 12 hodin p.o. (magistraliter)○ Děti nad 40 kg: 500 mg á 12 hodin p.o. (Duracef)NEBO• Amoxicilin klavulanát (Amoksiklav, Augmentin, Betaclav, Betamox Plus, Medoclav, Penlac)<ul style="list-style-type: none">○ Děti pod 40 kg (supenze 7:1): 12,5mg/1,8mg/kg á 12hod až 22,5mg/3,2mg á 12hod p.o., od 2 let lze až do dávky max. 35mg/5mg/kg á 12hod p.o.○ Děti nad 40 kg: 625 mg (500+125) mg á 8 hodin p.o.NEBO• Cefuroxim (Medoxin, Xorimax, Zinnat)<ul style="list-style-type: none">○ Děti pod 40 kg: 10-15 mg/kg á 12 hodin p.o.○ Děti nad 40 kg: 250-500 mg á 12 hodin p.o.
Alternativní ATB při alergii na ATB první volby	<ul style="list-style-type: none">• Klindamycin (Dalacin C nebo magistraliter)<ul style="list-style-type: none">○ Děti do 18 kg: 8 mg/kg á 8 hodin p.o. (magistraliter)○ Děti nad 18 kg: 150 mg á 8 hodin p.o. (Dalacin C)

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Děti nad 40 kg: 300 mg á 8 hodin p.o. (Dalacin C)
Délka ATB terapie	<ul style="list-style-type: none"> • 5-7 dní

Erythema migrans (1. stadium lymeské borreliózy)

Tabulka 10: Antibiotická léčba erythema migrans

ATB první volby, seřazeno od nejvhodnějších	<ul style="list-style-type: none"> • PNC-V (Penbene, Ospen, V-Penicilin BBP, V PNC) <ul style="list-style-type: none"> ○ Děti do 40 kg: 25-30 tisíc IU/kg á 8 hodin p.o. ○ Děti nad 40 kg: 1-1,5 MIU á 8 hodin p.o. • Amoxicilin (Amotaks, Duomox, Ospamox) <ul style="list-style-type: none"> ○ Děti do 40 kg: 15-25 mg/kg á 8 hodin p.o. ○ Děti nad 40 kg: 500 mg á 8 hodin p.o. • Doxycyklin (Doxyhexal, Doxybene, Deoxymykoin) <ul style="list-style-type: none"> ○ Děti do 45 kg a nad 8 let: 2,2 mg/kg á 12 hodin ○ Děti nad 45 kg: 100 mg á 12 hodin
Alternativní ATB při nedostupnosti ATB první volby nebo při alergii na ATB první volby, seřazeno od nejvhodnějších	<ul style="list-style-type: none"> • Klarithromycin (Clarithromycin Aurovitas, Clarithromycin Teva, Fromilid, Klabax, Klacid) <ul style="list-style-type: none"> ○ Děti do 12 let: 7,5 mg/kg á 12 hodin p.o. ○ Děti nad 12 let: 250-500 mg á 12 hodin p.o. • Azithromycin (Sumamed, Azitrox, Azitromycin Mylan, Azitromycin Sandoz, Azithromycin Aurovitas) <ul style="list-style-type: none"> ○ Děti do 45 kg: 10 mg/kg á 12 hodin p.o. 1. den, 10 mg/kg á 24 hodin p.o. 2.-5. den ○ Děti nad 45 kg: 500 mg á 12 hodin p.o. 1. den, 500 mg á 24 hodin p.o. 2.-5. den
Délka ATB terapie	<ul style="list-style-type: none"> • 10 dní (u azithromycinu 5 dní)

Výpadky antibiotik – možnosti náhrady

Tabulka 11. Výpadky antibiotik – možnosti náhrady

Nedostupné antibiotikum	Alternativní ATB (vždy se dle možností preferují ATB ze skupiny Access, viz. tab. 1)
PNC-V	<ul style="list-style-type: none">• Prokain penicilin-G• Benzathin penicilin-G• Amoxicilin (ne u infekční mononukleózy)• Flukloxacilin• Cefadroxil• Amoxicilin klavulanát (ne u infekční mononukleózy)• Klindamycin• Cefuroxim• Spiramycin či klarithromycin
Amoxicilin	<ul style="list-style-type: none">• Cefadroxil• Amoxicilin klavulanát• Doxycyklin• Cefuroxim• Spiramycin nebo klarithromycin
Amoxicilin klavulanát	<ul style="list-style-type: none">• Klindamycin (u kožních infekcí)• Kotrimoxazol (u kožních či močových infekcí)• Cefuroxim• Spiramycin nebo klarithromycin (otitis media nebo sinusitida)
Flukloxacilin	<ul style="list-style-type: none">• Cefadroxil• Amoxicilin klavulanát• Klindamycin• Cefuroxim
Nitrofurantoin	<ul style="list-style-type: none">• Pivmecilinam• Kotrimoxazol

Magistraliter příprava vybraných antibiotik

Tabulka 12: Magistraliter příprava vybraných antibiotik

Klindamycin
<p><u>Clindamycin (Dalacin) tobolky (dávkování 8 mg/kg á 8 hodin)</u> – příklady preskripce (tobolky 50 mg a 100 mg)</p> <p>- zatím možná pouze léková forma tobolek – nízké koncentrace pro malé děti: tobolka zde slouží jako "obal" k vysypání obsahu do jídla, přesnídávky, mléka – ideálně s větším množstvím jídla, aby se zabránilo podráždění jícnu, dostatečně zapít; vhodné doporučit spolu s Lacidofil cps.</p> <p>Rp.</p> <p>Clindamycini 0,05</p>

(odpovídá Clindamycini hydrochloridum 0,054)

Da ad capsulas

D.t. Dos. No XX (viginti)

D.S. po 6 hodinách obsah 1 tobolky vysypat do jídla

nebo:

Clindamycini 0,1

(odpovídá Clindamycini hydrochloridum 0,11)

Da ad capsulas

D.t. Dos. No XX (viginti)

D.S. po 6 hodinách, obsah 1 tobolky vysypat do jídla

Amoxicilin

Amoxicilin oral susp. 250 mg/5 ml (50mg/ ml)

Amoxicillini 5,0

(odpovídá Amoxicillini trihydrici 5,75)

SyrSpend Liquid SF PH4 ad 100.0ml

M.f.susp.

D.t.Dos.No I (unam)

D.S. po x hodinách xx ml

Exspirace: 14 dní, uchovávat při 2-8 °C

Cefadroxil

Cefadroxil (Duracef) (dávkování 12,5-25 mg/kg á 12 hodin)

- příprava nižších koncentrací než komerční léčivý přípravek možná, v současné době možno pouze formou tobolek (nikoli sirupu), které jsou určeny k polknutí nebo vysypání obsahu a podání spolu s jídlem (vysypání do jídla), aby se eliminovaly zažívací obtíže.

Rp.

Cefadroxilum x,xx

Da ad capsulas

D.t. Dos. No XX (viginti)

D.S. po x hodinách, obsah 1 tobolky vysypat do jídla

Nitrofurantoin

Nitrofurantoin susp. 2 mg/ml (dávkování 1,25-2 mg/kg á 6-8 hodin):

Rp.

Nitrofurantoini 0,2

SyrSpend Liquid PH4 ad 100,0 ml

M.f.susp.

D.t.Dos. No I (unam)

D.S. po 8 hodinách xx ml, užívat s jídlem, ideálně mlékem, jogurtem

Expirace: 30 dní, uchovávat při 2-8 °C

Nitrofurantoin susp. 10 mg/ml (dávkování 1,25-2 mg/kg á 6-8 hodin):

Rp.

Nitrofurantoini 1,0

SyrSpend Liquid PH4 ad 100,0 ml

M.f.susp.

D.t.Dos. No I (unam)

D.S. po 8 hodinách xx ml, užívat s jídlem, ideálně mlékem, jogurtem

Expirace: 30 dní, uchovávat při 2-8 °C

Autoři: MUDr. Marek Štefan, MBA, MUDr. Milan Trojánek, PhD., PharmDr. Jindřich Havránek, PharmDr. Markéta Petrželová, Mgr. Jitka Gambacorta, Mgr. Markéta Kulakowská, PharmDr. Šárka Nováková, PharmDr. Dagmar Dolinská, Mgr. Antónia Modráková, PharmDr. Alena Valko, MUDr. Jitka Dissou, MBA

Recenzenti: MUDr. Otakar Nyč, PhD., MUDr. Jana Tejnická, MBA, doc. MUDr. Jakub Zieg, PhD., MUDr. Petra Dytrych, PhD.

Literatura:

Nová klinická doporučení pro antibiotickou terapii v ambulantní praxi [online]. [cit. 2023-10-01]. Dostupné na: <https://www.antibiotickarezistence.cz/taxonomy/doporuceni/>.

AWaRe: WHO Antibiotic categorization. [online]. [cit. 2023-10-01]. Dostupné na: <https://aware.essentialmeds.org/groups>.

SVL ČLS JEP. Informace pro lékaře primární péče, jak postupovat při výpadku fenoxymethylpenicilinu. [online]. 2022-1021 [cit. 2023-10-01]. Dostupné na: <https://www.svl.cz/zpravy/informace-pro-lekare-primarni-pece-jak-postupovat-pri-vypadku-fenoxymethylpenicilinu.html>.