

Tab. 1. Děti do 40 kg (19)

Lék první volby: Původce neznámý	fenoxymetylpenicilin	20 kIU/kg po 6 hod. nebo 25–30 kIU/kg po 8 hod. po dobu 5 dní
Alternativní ATB pokud se nezlepší stav do 48 hod. po podání fenoxymetylpenicilinu	amoxicilin	15–25 (30) mg/kg po 8 hod. po dobu 5 dní
Alternativní ATB při přecitlivělosti k penicilinům	klaritromycin nebo spiramycin	Viz níže
Při již známém původci ATB podle citlivosti		

Tab. 2. Dospělí a děti nad 40 kg (19)

Lék první volby: Původce neznámý	fenoxymetylpenicilin	Viz níže
Alternativní ATB pokud se nezlepší stav do 48 hod. po podání fenoxymetylpenicilinu	amoxicilin	Viz níže
Alternativní ATB při přecitlivělosti k penicilinům	spiramycin	Viz níže
Při již známém původci ATB podle citlivosti		

Tab. 4. Amoxicilin

Věk	Normální dávka	Maximální dávka	Kontrola maximální dávky (průměrná hmotnost pro věk) při 90 mg/kg/den
1–11 měsíců	125 mg na dávku podávaných každých 8 hodin	30 mg/kg na dávku podávanou každých 8 hodin	1 měsíc (4,3 kg): 129 mg každých 8 hodin 11 měsíců (8 kg): 240 mg každých 8 hodin
1–4 roky	250 mg na dávku podávaných každých 8 hodin	30 mg/kg na dávku podávanou každých 8 hodin	1 rok (9 kg): 270 mg každých 8 hodin 4 roky (16 kg): 480 mg každých 8 hodin
5–11 let	500 mg na dávku podávaných každých 8 hodin	30 mg/kg* na dávku podávanou každých 8 hodin *Maximálně 1 g/dávku	5 let (18 kg): 540 mg každých 8 hodin 11 let (35 kg): 1 g každých 8 hodin
12–17 let	500 mg na dávku podávaných každých 8 hodin	1 g každých 8 hodin	1 g každých 8 hodin

Tab. 5. Klaritromycin: Granule klaritromycinu pro perorální roztok: 125 mg/5 ml a 250 mg/5 ml. Tablety: 250 mg a 500 mg. Tablety s prodlouženým uvolňováním se u dětí do 12 let nedoporučují

Věk	Normální dávka	Kontrola maximální dávky (průměrná hmotnost vzhledem k věku)
1–11 měsíců	7,5 mg/kg na dávku podávanou každých 12 hodin	1 měsíc (4,3 kg): 32,25 mg každých 12 hodin 11 měsíců (8 kg): 60 mg každých 12 hodin
1–2 roky	62,5 mg na dávku podávaných každých 12 hodin	
3–6 let	125 mg na dávku podávaných každých 12 hodin	
7–9 let	187,5 mg na dávku podávaných každých 12 hodin	
10–12 let	250 mg na dávku podávaných každých 12 hodin	
> 12–17 let	250–500 mg na dávku podávaných každých 12 hodin	

Tab. 6. Spiramycin: přepočítání vychází z dostupného spiramycinu (Rovamycine 3 MIU, tj. 1 000 mg v 1 tabletě)

Tělesná hmotnost (kg)	Normální denní dávka			Zvýšená denní dávka		
	25–50 mg/kg	Počet tablet		125 mg/kg	Počet tablet	
20	500–1 000	0,5–1,0	Dávku rozdělit do 2–4 dávek po 6–12 hodinách	2 500	2,5	Dávku rozdělit do 2–4 dávek po 6–12 hodinách
30	750–1 500	0,75–1,5		3 750	3,75	
40	1 000–2 000	1,0–2,0		5 000	5,0	

Tab. 3. Přepočty fenoxymetylpenicilinu podle hmotnosti: počítáme podle hmotnosti dítěte – 20 kIU, tj. 13 mg na kg hmotnosti 4x denně po 6 hod.

Hmotnost dítěte	Dávka
10 kg	200 kIU nebo 125 mg po 6 hod. tj. ½ tbl. 400 kIU nebo ½ tbl. 250 mg po 6 hod., tj. 4x denně
20 kg	400 kIU nebo 250 mg po 6 hod. tj. 1 tbl. 400 kIU nebo 1 tbl. 250 mg po 6 hod., tj. 4x denně
30 kg	600 kIU nebo 375 mg po 6 hod. tj. 1 ½ tbl. 400 kIU nebo 1 ½ tbl. 250 mg po 6 hod., tj. 4x denně
40 kg více	800 kIU nebo 500 mg po 6 hod. tj. 1 tbl. 800 kIU nebo 1 tbl. 500 mg po 6 hod., tj. 4x denně, nebo 1–1,5 MIU po 8 hod. 5 dní

nebo u těžších případů/komplikací v celkové anestezii. Zbývá tedy stěr ze zvukovodu po spontánní perforaci bubínku nebo po paracentéze (propíchnutí bubínku pro výraznou tlakovou bolest a kumulaci hlenohnisavého obsahu ve středouší, které je patrné otoskopicky). Proto počet stěrů ze zvukovodu není tak velký jako u běžných kultivací krku a nosu. Stěrem z nosohltanu se řídit spíše nelze, protože výsledky většinou nekorelují s nálezy ve středoušní dutině (13). Při zpřesnění metodiky odběrů se ale ukazuje vysoká korelace nálezů středouší/nosohltanu. Pomocí komplexního a citlivého mikrobiologického testování mohou být bakterie a/nebo viry detekovány v tekutině středního ucha až v 96 % případů OMA (13, 14).

Jaká ATB volit vzhledem k aktuální situaci: Národní referenční laboratoř (NRL) pro ATB provádí každoročně sentinelovou studii rezistence u tzv. respiračních patogenů (tj. STPY, STRPN, HAIN).

Fenoxymetylpenicilin je lékem volby pro jeho dlouhodobě dobrou citlivost a příznivou rezistenci kmenů v ČR, která je velmi podobná rezistenci v severovýchodních zemích. Amoxicilin je stále používán ve zbytku Evropy a v USA na základě americké i evropských studií se snahou pokrýt široké spektrum (tedy i hemofily). U nás jsou pneumokoky stále nejčastější příčinou OMA, STPY je citlivý na PNC ve 100 %, hemofily hrají spíše sekundární roli u opakovaně léčených pacientů, navíc oproti pneumokokům mají samouzdravný potenciál. Pro pneumokoky s běžnou citlivostí také není třeba zvýšená dávka amoxicilinu, v našich podmínkách tedy není nutné na ní trvat (Tab. 1, 2, 3).