

### Zásady výběru ATB

1. Jednoznačná preference úzkospektrých ATB. Širokospektrá ATB mají srovnatelnou míru selhání v terapii infekcí HCD (3,7 : 3,4) ve srovnání s úzkospektrými ATB (15).
2. Vyšší dávky než dosud s častější frekvencí. Vyšší dávka zajistí vyšší koncentraci v tkáni, biologický poločas penicilinů i aminopenicilinů je 1–1,3 hod., stabilnější terapeutické hladiny lze dosáhnout častějším podáváním než dosud (16).
3. Krátkodobé použití 5 dní. Délka léčby je ale samozřejmě závislá na odpovědi původce onemocnění a na klinickém obraze. Není-li uvedeno jinak, přípravek se podává ještě 48 hodin po poklesu teploty a ústupu známek infekce. Při delším podávání než je nutné, dochází k riziku vzniku nežádoucích účinků ATB, které je kumulativní a zvyšuje se s délkou expozice.
4. Standardy se mění podle vývoje citlivosti/rezistence na ATB a jsou lokální podle situace v jednotlivých státech, která je různá. Proto je velmi důležité znát původce u konkrétního pacienta. U OMA jsme omezeni na stěry u dětí se spontánní perforací bubínku nebo po paracentéze. Při podezření na STPY, což je v současné epidemiologické situaci velmi aktuální, je možné přímo na pracovišti provést STREP test, který může výrazně přispět k identifikaci původce, a to do 5 minut. Následný stěr odeslaný do laboratoře koreluje v 96 % s výsledkem STREP testu.

### Fenoxymetylpenicilin

Nejnižší doporučená dávka je 20 kIU, tj. 13 mg na kg hmotnosti 4x denně po 6 hod. Na začátku onemocnění (1–2 dny) nebo v případě vážnějšího průběhu je možné dávky zvýšit na 1,5 násobek, tj. 30 kIU (19,5 mg), v indikovaných případech i více. Poddávkování je chyba! Léčbu je nutné udržovat minimálně po dobu pěti dnů. Délka léčby je ale samozřejmě závislá na odpovědi původce onemocnění a na klinickém obraze, jak již bylo uvedeno výše.

Pro snadnější orientaci v dávkování uvádíme: 1 mg × 1,53 odpovídá 1 kIU, 1 kIU × 0,65 odpovídá 1 mg. Podle výrobce

Tab. 7. Amoxicilin-klavulanát sirup 457 mg/5 ml poměr 7 : 1

Tělesná hmotnost (kg)	25 mg/3,6 mg/kg/den. Dávka v ml podávaná každých 12 hodin. Dle SPC	Vyšší dávka je doporučena u OMA, rinosinusitidy a infekcí DCD. Dle SPC. ND – není doporučena			
		45 mg/6,4 mg/kg/den. Dávka podávaná každých 12 hodin. Dle SPC	45 mg/6,4 mg/kg/den. Dávka podávaná každých 8 hodin.	70 mg/10 mg/kg/den. Dávka podávaná každých 12 hodin. Dle SPC	70 mg/10 mg/kg/den. Dávka podávaná každých 8 hodin.
4,0	0,6	1,2	0,8	ND	ND
5,0	0,8	1,4	0,9	ND	ND
6,0	1,0	1,8	1,2	ND	ND
7,0	1,2	2,0	1,3	ND	ND
8,0	1,4	2,4	1,6	ND	ND
9,0	1,4	2,6	1,7	ND	ND
10,0	1,6	2,8	1,9	ND	ND
11,0	1,8	3,2	2,1	ND	ND
12,0	2,0	3,4	2,3	ND	ND
13,0	2,0	3,8	2,5	5,4	3,6
14,0	2,2	4,0	2,7	5,8	3,9
15,0	2,4	4,2	2,8	6,2	4,1
16,0	2,6	4,6	3,0	6,6	4,4
17,0	2,8	4,8	3,2	7,0	4,7
18,0	2,8	5,2	3,5	7,4	4,9
19,0	3,0	5,4	3,6	8,0	5,3
20,0	3,2	5,6	3,7	8,4	5,6
21,0	3,4	6,0	4,0	8,8	5,9
22,0	3,4	6,2	4,1	9,2	6,1
23,0	3,6	6,6	4,4	9,6	6,4
24,0	3,8	6,8	4,5	10,2	6,8
25,0	4,0	7,0	4,7	10,6	7,0
26,0	4,2	7,4	4,9	11,0	7,3
27,0	4,2	7,6	5,1	11,4	7,6
28,0	4,4	8,0	5,3	11,8	7,9
29,0	4,6	8,2	5,5	12,4	8,3
30,0	4,8	8,4	5,6	12,8	8,5
31,0	4,8	8,8	5,9	13,2	8,8
32,0	5,0	9,0	6,0	13,6	9,0
33,0	5,2	9,4	6,3	14,0	9,3
34,0	5,4	9,6	6,4	14,4	9,6
35,0	5,6	9,8	6,5	15,0	10,0
36,0	5,6	10,2	6,8	15,3	10,2
37,0	5,8	10,4	6,9	15,8	10,5
38,0	6,0	10,8	7,2	16,2	10,8
39,0	6,2	11,0	7,3	17,2	11,5

jsou k dispozici tyto síly: 500/1 000/1 500 kIU, 400/800/1 200 kIU (což je 0,4/0,8/1,2 MIU), 125/250/500/750 mg

1 tbl. o síle 250 mg odpovídá 358 kIU (tj. cca 400 kIU)

1 tbl. o síle 500 mg odpovídá 765 kIU (tj. cca 800 kIU)

1 tbl. o síle 750 mg odpovídá 1 150 kIU (tj. cca 1 200 kIU = 1,2 MIU)

Alternativní antibiotika při selhání antibiotika první volby: nasadit **amoxicilin** – infekce může být způsobena méně častými původci necitlivými k penicilinu (Tab. 4).

Alternativní antibiotika při přecitlivělosti k penicilinům: **makrolidy** – nižší aktivita na HAIN než amoxicilin – široké spektrum účinku negativně alteruje přirozené bakteriální osídlení.

Délka podávání antibiotik obvykle 5 dnů. Spiramycin pokud možno upřednostňujeme před klaritromycinem (Tab. 5, 6).

Amoxicilin/klavulanová kyselina – působí i na kmeny HAIN a MOCA produkující beta-laktamázu; v ČR je dlouhodobě nízký výskyt producentů beta-laktamáz u HAIN (18, 19).

Je předpoklad, že **amoxicilin-klavulanát** bude indikován v daleko menším procentu