

Tab. 3. Antibiotická léčba akutní mezotitidy nebo akutní sinusitidy

Akutní mezotitida nebo akutní sinusitida	
ATB první volby	- Amoxicilin (Amotaks, Duomox, Ospamox) - Děti do 40 kg: 15–25 mg/kg à 8 hodin p. o. - Děti nad 40 kg: 500 mg à 8 hodin p. o. - NEBO – platí dominantně pro mezotitidu - 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 současně purulentní konjunktivitidě: - Děti do 40 kg (suspenze 7:1): 12,5 mg/1,8 mg/kg à 12 hod až 22,5 mg/3,2 mg/kg à 12 hod p. o., od 2 let lze až do dávky max. 35 mg/5 mg/kg à 12 hod p. o. - Děti nad 40 kg: 625 mg (500 + 125) à 8 hodin p. o.
Alternativní ATB při nedostupnosti ATB první volby, seřazeno od nejvhodnějších	- Cefadroxil (Duracef nebo magistraliter) - Děti do 40 kg: 12,5–25 mg/kg à 12 hodin p. o. (magistraliter) - Děti nad 40 kg: 500 mg à 12 hodin p. o. (Duracef) - Cefuroxim (Medoxin, Xorimax, Zinnat) – jako alternativa amoxicilinu/klavulanátu - Děti do 40 kg: 10–15 mg/kg à 12 hodin p. o. - Děti nad 40 kg: 250–500 mg à 12 hodin p. o.
Alternativní ATB při alergii na ATB první volby, seřazeno od nejvhodnějších	- Klarithromycin (Clarithromycin Aurovitas, Clarithromycin Teva, Fromilid, Klabax, Klacid) - Děti do 12 let: 7,5 mg/kg à 12 hodin p. o. - Děti nad 12 let: 250–500 mg à 12 hodin p. o. - NEBO - Spiramycin (Rovamycine) – vzhledem k minimálním lékovým interakcím výhodný (na rozdíl od klarithromycinu) u dětí s extenzivní chronickou medikací - Děti nad 40 kg: 3 MIU à 12 hod. p. o.
Délka ATB terapie	- Mezotitida 5 dní (u dětí mladších 2 let až 7–10 dní) - Sinusitida 5–7 dní
Komentář	- Nejčastější bakteriální etiologická agens mezotitidy a sinusitidy: <i>S. pneumoniae</i> (dominantní patogen), <i>H. influenzae</i>, vzácněji <i>M. catarrhalis</i> a <i>S. pyogenes</i> - Při odontogenní sinusitidě se uplatňuje intraorální bakteriální flóra (streptokoky, anaeroby) - Amoxicilin/klavulanát působí na kmeny <i>H. influenzae</i> s produkcí beta-laktamázy - Ve vybraných případech se volí u mezotitidy amoxicilin/klavulanát (14, 15) - K délce terapie se přistupuje individuálně dle závažnosti infekce a klinické odpovědi na léčbu

Tab. 4. Antibiotická léčba nezávažně probíhající bakteriální pneumonie

Akutní bakteriální pneumonie (nezávažně probíhající)	
ATB první volby	- Amoxicilin (Amotaks, Duomox, Ospamox) - Děti do 40 kg: 15–25 mg/kg à 8 hodin p. o. - Děti nad 40 kg: 500 mg à 8 hodin p. o.
Alternativní ATB při nedostupnosti ATB první volby, seřazeno od nejvhodnějších	- Cefadroxil (Duracef nebo magistraliter) - Děti do 40 kg: 12,5–25 mg/kg à 12 hodin p. o. (magistraliter) - Děti nad 40 kg: 500 mg à 12 hodin p. o. (Duracef) - Amoxicilin/klavulanát (Amoksiklav, Augmentin, Betaclav, Betamox Plus, Medoclav, Penlac): - Děti do 40 kg (suspenze 7:1): 12,5 mg/1,8 mg/kg à 12 hod až 22,5 mg/3,2 mg/kg à 12 hod p. o., od 2 let lze až do dávky max. 35 mg/5 mg/kg à 12 hod p. o. - Děti nad 40 kg: 625 mg (500 + 125) à 8 hodin p. o. - Cefuroxim (Medoxin, Xorimax, Zinnat) - Děti do 40 kg: 10–15 mg/kg à 12 hodin p. o. - Děti nad 40 kg: 250–500 mg à 12 hodin p. o.
Alternativní ATB při alergii na ATB první volby nebo při podezření na atypickou etiologii, seřazeno od nejvhodnějších	- Doxycyklin (Deoxymykoinm Doxybene, Doxyhexal) - Děti do 45 kg a nad 8 let: 2,2 mg/kg à 12 hodin p. o. - Děti nad 45 kg: 100 mg à 12 hodin p. o. - NEBO - Klarithromycin (Clarithromycin Aurovitas, Clarithromycin Teva, Fromilid, Klabax, Klacid) - Děti do 12 let: 7,5 mg/kg à 12 hodin p. o. - Děti nad 12 let: 250–500 mg à 12 hodin p. o. - NEBO - Spiramycin (Rovamycine) – vzhledem k minimálním lékovým interakcím výhodný u dětí s extenzivní chronickou medikací - Děti nad 40 kg: 3 MIU à 12 hod. p. o.
Délka ATB terapie	7 dní
Komentář	- Nejčastější bakteriální etiologická agens typické pneumonie: <i>S. pneumoniae</i> (dominantní patogen), <i>H. influenzae</i>, vzácněji <i>M. catarrhalis</i>, <i>S. pyogenes</i> a <i>S. aureus</i> - Nejčastější bakteriální etiologická agens atypické pneumonie: <i>M. pneumoniae</i>, <i>C. pneumoniae</i> - K délce terapie se přistupuje individuálně dle závažnosti infekce a klinické odpovědi na léčbu