

**Tab. 5.** Antibiotická léčba akutní cystitidy

| Akutní cystitida                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ATB první volby                                                                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>Nitrofurantoin (Furolin nebo magistraliter) <ul style="list-style-type: none"> <li>Děti do 7 let: 1,25–1,75 mg/kg à 6 hodin p.o. u (magistraliter),</li> <li>Děti nad 7 let, s hmotností 29–42 kg: 50 mg à 6 hodin p.o. (Furolin)</li> <li>Děti nad 7 let, nad 42 kg: 50 mg à 6 hodin p.o. nebo 100 mg à 8 hodin (Furolin)</li> </ul> </li> <li>NEBO</li> <li>Pivmecillinam (Pivinorm) – není-li k dispozici nitrofurantoin <ul style="list-style-type: none"> <li>Děti nad 6 let a do 40 kg: 7,5 mg/kg à 8 hodin p.o.</li> <li>Děti nad 40 kg: 200 mg à 8 hodin p.o.</li> </ul> </li> </ul> |
| Alternativní ATB při nedostupnosti ATB první volby nebo při alergii na ATB první volby | <ul style="list-style-type: none"> <li>Kotrimoxazol (Biseptol, Cotrimoxazol AL Forte, Sumetrolim)* <ul style="list-style-type: none"> <li>Děti od 6 týdnů do 12 let: 3 mg/kg trimethoprimu a 15 mg/kg sulfamethoxazolu à 12 hodin p.o.</li> <li>Děti nad 12 let: 960 mg à 12 hodin p.o.</li> </ul> </li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Délka ATB terapie                                                                      | 3–7 dní                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Komentář                                                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Nejčastější bakteriální etiologická agens cystitidy: <i>E. coli</i> a další enterobakterie, <i>E. faecalis</i>, <i>S. saprophyticus</i></li> <li>K délce terapie se přistupuje individuálně dle závažnosti infekce a klinické odpovědi na léčbu</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

\*Rezistence komunitních izolátů cca 25 % – riziko selhání léčby, ideálně použít pouze při známé citlivosti původce

**Tab. 6.** Antibiotická léčba akutní pyelonefritidy

| Akutní pyelonefritida                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ATB první volby                                                                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>Amoxicilin/klavulanát (Amoksiklav, Augmentin, Betaclav, Betamox Plus, Medoclav, Penlac) <ul style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>Děti nad 40 kg: 625 mg (500 + 125) à 8 hodin p.o.</li> </ul> </li> </ul> |
| Alternativní ATB při nedostupnosti ATB první volby nebo při alergii na ATB první volby | <ul style="list-style-type: none"> <li>Kotrimoxazol (Biseptol, Cotrimoxazol AL Forte, Sumetrolim)* <ul style="list-style-type: none"> <li>Děti od 6 týdnů do 12 let: 3 mg/kg trimethoprimu a 15 mg/kg sulfamethoxazolu à 12 hodin p.o.</li> <li>Děti nad 12 let: 960 mg à 12 hodin p.o.</li> </ul> </li> </ul>                                                                                                   |
| Délka ATB terapie                                                                      | 10 dní                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Komentář                                                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Nejčastější bakteriální etiologická agens cystitidy: <i>E. coli</i> a další enterobakterie</li> <li>K délce terapie se přistupuje individuálně dle závažnosti infekce a klinické odpovědi na léčbu</li> </ul>                                                                                                                                                             |

\*Rezistence komunitních izolátů cca 25 % – riziko selhání léčby, ideálně použít pouze při známé citlivosti původce

**Tab. 7.** Lokální antibiotika na léčbu impetiga

| Impetigo – lokální antibiotika                     |                                     |
|----------------------------------------------------|-------------------------------------|
| Antibiotikum                                       | Dávkování                           |
| Mupirocin (Bactroban mast)                         | Lokálně, à 8 hodin po dobu 5–7 dní  |
| Kyselina fusidová (Fucidin mast)                   | Lokálně, à 8 hodin, po dobu 5–7 dní |
| Neomycin + bacitracin (Framykoin mast nebo zásyp)* | Lokálně, à 8 hodin, po dobu 5–7 dní |

\*Alternativa mupirocinu nebo kyseliny fusidové (méně dat o účinnosti a riziko ototoxicity a nefrotoxicity při aplikaci na rozsáhlejší plochy poškozené kůže po dobu > 7 dní; riziko kontaktní dermatitidy)

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

| Impetigo nebo flegmóna (neznámá etiologie nebo <i>S. aureus</i> )              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ATB první volby                                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>Amoxicilin/klavulanát (Amoksiklav, Augmentin, Betaclav, Betamox Plus, Medoclav, Penlac) <ul style="list-style-type: none"> <li>Děti do 40 kg (suspenze 7 : 1): 12,5 mg/1,8 mg/kg à 12 hod až 22,5 mg/3,2 mg à 12 hod p.o., od 2 let lze až do dávky max. 35 mg/5 mg/kg à 12 hod p.o.</li> <li>Děti nad 40 kg: 625 mg (500 + 125) à 8 hodin p.o.</li> </ul> </li> <li>Flukloxacilin (Flucloxacilina) – alternativa amoxicilinu/klavulanátu <ul style="list-style-type: none"> <li>Děti nad 40 kg: 500 mg à 8 hodin p.o.</li> </ul> </li> </ul> |
| Alternativní ATB při nedostupnosti ATB první volby, seřazeno od nejvhodnějších | <ul style="list-style-type: none"> <li>Cefadroxil (Duracef nebo magistraliter) <ul style="list-style-type: none"> <li>Děti do 40 kg: 12,5–25 mg/kg à 12 hodin p.o. (magistraliter)</li> <li>Děti nad 40 kg: 500 mg à 12 hodin p.o. (Duracef)</li> </ul> </li> <li>Cefuroxim (Medoxin, Xorimax, Zinnat) <ul style="list-style-type: none"> <li>Děti do 40 kg: 10–15 mg/kg à 12 hodin p.o.</li> <li>Děti nad 40 kg: 250–500 mg à 12 hodin p.o.</li> </ul> </li> </ul>                                                                                                                  |
| Alternativní ATB při alergii na ATB první volby                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>Klindamycin (Dalacin C nebo magistraliter) <ul style="list-style-type: none"> <li>Děti do 18 kg: 8 mg/kg à 8 hodin p.o. (magistraliter)</li> <li>Děti nad 18 kg: 150 mg à 8 hodin p.o. (Dalacin C)</li> <li>Děti nad 40 kg: 300 mg à 8 hodin p.o. (Dalacin C)</li> </ul> </li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Délka ATB terapie                                                              | 5–7 dní                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Komentář                                                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>Nejčastější bakteriální etiologická agens impetiga: <i>S. pyogenes</i>, <i>S. aureus</i>, kombinace obou těchto bakterií, při empirické terapii je vhodné volit ATB s účinkem na streptokoka i stafylokoka</li> <li>K délce terapie se přistupuje individuálně dle závažnosti infekce a klinické odpovědi na léčbu</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                 |