



O okužbi govorimo ob prisotnosti mikroorganizma in klinične slike. Empirično začnemo zdraviti

1. glede na mesto okužbe,
2. glede na to, kje je pridobljena (doma, v bolnišnici, v tujini,...),
3. glede na prejšnje odgovore na antibiotično terapijo, in
4. glede na to ali imamo opraviti z odpornimi povzročitelji.

Smernice se nanašajo na najpogostejše okužbe, ki jih srečamo v PKL: pljučnice, poslabšanja KOPB, okužbe sečil.

Trajanje zdravljenja naj bo od 7 do 10 dni. Dlje zdravimo ponavljajoče se okužbe sečil, nedrenirane abscese, artritise, osteomielitise, endokarditis.

## Pljučnice

1. Pridobljene zunaj bolnišnice (ZBP)

Pljučnice brez pridruženih bolezni zdravimo per os do 7 dni z amoksicilinom 500 do 1000 mg/8 ur ali penicilinom V 1,5 milij/6 ur, ali Azitromicin 500 mg na dan, ali Doksiciklin 100mg na 12 ur.

Pljučnice s pridruženimi boleznimi z amoksicilinom/klavulansko ksl 875/125 mg/8 do 12 ur per os ali 1000/125 mg/12 ur i.v.. Druga zdravila izbire so: azitromicin (500 mg/dan 3 dni), moksifloksacin (400 mg/dan) ali levofloksacin 500 mg na 12 ur per os. Razen pri azitromicinu naj traja zdravljenje vsaj 7 dni.

Hude ZBP v bolnišnici z amoksicilin 1000 mg/8 ur ali amoksicilin/klavulanska kislina 825/125 mg per os ali i.v. (1,2 g na 8 ur) ali penicilin G 2-4 milij IE/6 ur. Zdravila drugega izbora so cefuroksim, moksifloksacin (400 mg/dan) ali levofloksacin 500 mg na 12 ur. Zdravljenje traja vsaj 7 dni.

2. Bolnišnične pljučnice

Zdravimo sprva parantalno ter kasneje preidemo na per os z amoksicilin/klavulanska ksl (1,2 g/8 i.v.), cefalosporini III. generacije npr cefotaksim 2 g/12 ur), moksifloksacinom (400 mg/dan), ertapenemom (1 g/dan i.v.).

## KOPB

Poslabšanje KOPB ugotovimo, če je prisotno poslabšanje dispneje, povečanje količine izmečka ali je ta gnojen. Antibiotik je potreben ob vseh treh znakih ali če gre za hudo obliko z invazivnim ali neinvazivnim predihavanjem.

### 1. Blaga KOPB

Zdravimo z amoksicilinom 500 do 1000/8ur do 10 dni ali azitromicinom (500 mg/dan 3 dni).

### 2. Zmerna KOPB

Zdravimo z enakimi zdravili, toda i.v. Druge možnosti so moksifloksacin, levofloksacin, cefuroksim, cefotaksim, ceftriakson. Odmerki so enaki kot pod točko 1.

### 3. Huda KOPB

Zaradi P. Earuginosa zdravimo s ciprofloksacinom 750 mg/12 ur vsaj 10 dni, druga zdravila so protipsevdomonasni betalaktami (npr. piperacilin / tazobaktam 4,5 g/8 ur i.v.), aminoglikozidi (gentamicin, amikacin, streptomycin).

## Okužbe sečil

Večinoma je povzročitelj E.colli. Zdravimo glede na mesto okužbe in zapletenost. Hkrati je potrebna obilna hidracija.

### Nezapletene pri ženskah

1. Nitrofurantoin (100/12 ur) ali TMT/SX 3 do 5 dni ali ciprofloksacin 250 mg na 12 ur 3 dni.

### 2. Nosečnice

Nitrofurantoin ali cefaleksin (500 mg/8 ur) vsaj 5 dni ali amoksicilin z klavulansko kislino 875/125 mg na 12 ur, 7 dni.

### 3. Moški

Ciprofloksacin (500 mg/12 ur) ali doksiciklin (100 mg/12 ur), amokscilin/klavulanska ksl (875/125 mg/12 ur). Zdravljenje naj traja vsaj 7 dni.

4. Asimptomatsko bakteriurijo zdravimo le pred kirurškimi posegi na sečilih in pri nosečnicah.

5. 7 dni zdravimo vse moške, sladkorne bolnike, bolnice s simptomi več kot 7 dni pri katerih je bilo kratkotrajno zdravljenje neučinkovito

Kadar vstavimo stalni kateter, presojamo o uporabi antibiotikov glede na klinično sliko in izvid urina ter preiskave po Sanfordu.

Večinoma pa je zdravimo ob kliničnih znakih in morebitni piuriji.