

ANTIBIOOTIN VALINTA KOTISAIRAALASSA ETELÄ-SAVON SAIRAANHOITOPIIRISSÄ

Mikrobilääkevalinta perustuu infektiodiagnosiin ja ennakkoarvioon hoidettavasta mikrobista ja sen lääkeherkkyyksistä. Hoidon suunnittelee ja siitä vastaa lääkäri. Hoitoa aloitettaessa kirjataan hoidon kesto, tarvittavat väli- ja lääketurvallisuuskontrollit (labra-ym.) ja ennakoidaan toimet, mikäli paraneminen ei etene suunnitellusti. Tarvittaessa konsultoidaan hoidon aloittanutta erikoissairaanhoidon lääkäriä / infektiolääkäriä. Ensimmäinen lääkeannos annetaan turvallisuussyistä polikliinisesti anafylaksiavaaran takia. Pyri noudattamaan käypä hoito-ohjeistusta. Aloita isolla lääkeannoksella, jota voi keventää hoitovasteen myötä (munuaisfunktioista riippumatta). Hoitovasteen synnyttyä pyri pysymään samassa mikrobilääkeryhmässä - mukaan lukien per os -lääkitykseen siirtyminen - mikäli mahdollista.

ERYSIPELAS eli RUUSU

- Ruusun ensisijainen lääke on penisilliini.
- Penisilliini annetaan joko suoneen (G-penisilliiniä 1–4 MIU iv kuuden tunnin välein)
- lihakseen (prokaiinipenisilliiniä 1.2–2.4 MIU im kerran vuorokaudessa) kunnes todetaan suotuisa vaste
- Tulehduksen alkaessa rauhoittua ja kuumeen laskettua, yleensä 3–5 vuorokauden kuluttua, voidaan siirtyä suun kautta annettavaan lääkitykseen (V-penisilliini 1–1.5 MIU x 3-4).
- Ensimmäisen ruusutulehduksen hoitoaika on 2–3 vk, uusiva ad. 4-6 vk.
- Penisilliinille yliherkkä hoidetaan kefuroksiimilla 1,5 g 1x3 iv, sitten kefaleksiini 500 mg 1x3-4 po.; betalaktaameille yliherkkä hoidetaan klindamysiinillä 300–600 mg 1x4 iv, sitten 3-5 vuorokauden jälkeen 300 mg 1x4 po.

SELLULIITTI

- Selluliitin ja ruusun hoitoperiaatteet ovat yhtenevät. Hoidon voi aloittaa penisilliinillä iv. Ellei 2-3 päivässä saada hoitovastetta, muistettava Staphylococcus aureuksen yleisyys haavaperäisen selluliitin aiheuttajana.
- G-penisilliini ja prokaiinipenisilliini, ks. ERYSIPELAS.
- Staphylococcus aureuksen kattavia ovat: Kefuroksiimi 1,5 g 1x3 iv, sitten kefaleksiini 500-750mg 1x3 po.; TAI kloksasilliini 2 g 1x4-6 iv, sitten kloksasilliini tai flukloksasilliini 500 mg 1x4 po.; TAI penisilliinille yliherkälle klindamysiini 300-600mg x4 i.v, sitten klindamysiini 300mg 1x4 po.
- **Älä** valitse keftriaksonia selluliitin hoitoon.
- MRSA-bakteerin aiheuttama selluliitti: kahta MRSA:han tehoavaa lääkettä samanaikaisesti.

HAAVAINFEKTIOT

- Hyvä empiirinen mikrobilääkevalinta on kefuroksiimi 1,5 g 1x3 iv, sitten kefaleksiini 500-750mg 1x3 po.
- Ota aina Pu-BaktVi + Vj, tulosten perusteella uusi lääkearvio: Voiko kirjoa kaventaa?
- MRSA-bakteerin aiheuttama haavainfektio: kahta MRSA:han tehoavaa lääkettä samanaikaisesti.
- Valtaosa haavainfektioista (tuoreet haavat) grampositiivisten mikrobien aiheuttamia (keftriaksoni tai keftatsidiimi voivat olla hyvin huono lääkevalinta)

PNEUMONIA

- Ensisijainen empiirinen lääkevalinta avohoitopneumoniaan (kotihoito) on amoksisilliini po.; toissijaisia (allergiset) ovat moksifloksasiini ja levofloksasiini po.
- Mykoplasmakeuhkokuume hoidetaan doksisykliinillä tai makrolideilla (telitromysiini, roksitromysiini, atsitromysiini po.).

Jos suonensisäinen lääkitys tarpeen - runsasoireinen, etenevä tauti:

- Ensisijainen kefuroksiimi 1,5 g 1x3 iv + runsasoireiselle makrolidi po./iv. ; mahdollinen erityisesti laitosalkuiseen infektiin keftriaksoni 2 g 1x1 iv +/- makrolidi po./iv.. Vaihda G-penisilliiniin 2-4 MIU x 4 iv, mikäli aiheuttaja varmistuu pneumokokiksi (U-PneumAg tai veriviljely positiivinen).
- Toissijainen levofloksasiini 500 mg x (1-2) tai 750 mg x1 po. tai moksifloksasiini 400 mg 1x1 po. Iv-annostelu tarpeen vain, mikäli lääke ei imeydy tai ei pysy sisällä.
- Peroraaliseen siirrytään kun selkeä hoitovaste +. Hoitoaika **vähintään** 5-7 vrk (2-3 kuumeetonta päivää).
- **ÄLÄ** käytä kefaleksiinia keuhkokuumeen hoidossa.

PYELONEFRIITTI (ei komplisoivia tekijöitä, kuten miessukupuoli)

- Hyväkuntoiset: sulfatrimetopriimi po. tai siprofloksasiini, ofloksasiini, (levofloksasiini) po.
- Huonokuntoiselle (etenevä tauti, oksentelua) kefuroksiimi iv. Vasteen myötä po.-hoitoon, valinta mikrobiologisen näytteen vastauksen perusteella.
- Jos suonyhteys ei mahdollinen: keftriaksoni 1-2 g im.
- ESBL-bakteerikannan aiheuttama pyelonefriitti: Meronem 1 g 1x3 tai kotisairaalaan Invanz 1 g 1x1 iv.

NIVELINFEKTIOT, OSTEOMYELIITTI

- Empiirinen aloitushoito on yleensä kefuroksiimi + levofloksasiini iv maksimiannoksin. Lääkitys tarkistetaan, kun käytössä mikrobiologiset vastaukset!
- Toteutetaan ESH:ssa tehtyä bakteriologisiin näytteisiin perustuvaa hoitosuunnitelmaa yhteistyössä erikoisalajien kanssa.

EPÄSELVÄT INFEKTIOT

- Pääsääntöisesti ESH:n arvioon lähetettäviä, infektiotokusta selvitettävä.
- Ennen empiirisen hoidon aloittamista on suositeltavaa konsultoida infektiolääkärinä tai asianomasta erikoisalajia.

Liitteenä lyhennettynä käyttö- ja käsittelyohje tavallisimmista kotisairaalassa käytetyistä mikrobilääkkeistä. KYS ylläpitää peruslääkevalikoiman mikrobilääkkeiden ohjeistusta, joka löytyy EFFICA- puusta; yleinen kansio/tutkimus- hoito- ja toimintaohje/lääkehoito

Ohjeen laatijat:

ylilääkäri Sakari Vuorinen, Infektiosairaudet ja sairaalahygienia
ylilääkäri Jarmo Lappalainen, PTH-yksikkö