

Milloin immuniteetiltaan terveille aikuiselle ei määrätä antibioottia

Tilanne, jossa antibioottia ei määrätä	Perustelu / poikkeukset / huomioitavaa
Virtsan bakteerikasvu, johon ei liity virtsatieinfektion tai sepsiksen oireita tai löydöksiä.	Bakteerikasvu virtsassa on yleinen löydös aikuisilla. Oireettoman bakteerikasvun hoitaminen ei vähennä sairastuvuutta oireiseen infektiin eikä kuolleisuutta. Vain raskaana olevilla etsitään ja hoidetaan virtsan oireetonta bakteerikasvua.
Virtsan haisee pahalta. Ei virtsatieinfektion oireita.	Virtsan haju ei ole aihe virtsan bakteeriviljelyyn eikä antibioottihoitoon.
<i>Mykoplasma pneumoniae</i> -vasta-aineet ovat positiiviset	Mykoplasmatoudeista valtaosa paranee itsestään ja diagnoosi tehdään usein vasta potilaan parannuttua. Vasta-ainelöydös voi olla merkki aiemmin sairastetusta infektiosta. Antibiootti aloitetaan ainoastaan, jos on todettu mykoplasman aiheuttama keuhkokuume tai muu vakava tautimuoto (esim. keskushermostomanifestaatio).
Nuhakuume, flunssa	Flunssa ja nuhakuume ovat viruksen aiheuttamia.
Äkillinen keuhkoputkentulehdus	On useimmiten viruksen aiheuttama. Myös bakteerin aiheuttama äkillinen keuhkoputkentulehdus paranee yleensä ilman antibioottihoitoa.
Äkillinen nielutulehdus. Nielussa ei todeta beetahemolyyttistä streptokokkia viljelyllä tai pikatestillä.	Kurkkukipu ja akuutti nielutulehdus johtuu yleensä virustaudista. Jos ei ole osoitusta beetahemolyyttisestä streptokokista, antibioottia ei aloiteta. Mononukleosiepäilyssä tutkitaan seerumin mononukleosivasta-aineet. Harvinaisia nielutulehduksen aiheuttajia ovat tippuri, kuppa ja HIV-infektio, joiden mahdollisuus tulee tarvittaessa selvittää.
Äkillinen sivuontelotulehdus, jos oirekuva on lievä	Äkillinen sivuontelotulehdus on yleensä virustauti. Virus- ja bakteeritautien erottaminen toisistaan on vaikeaa. Mikrobilääkehoitoa käytetään vain, jos oireet ja löydökset sopivat bakteerin aiheuttamaan sivuontelotulehdukseen. Valtaosa sivuontelotulehduspotilaista paranee ilman mikrobilääkehoitoa. Mikrobilääkehoitoa ei tule käyttää lieväoireisen sivuontelotulehduksen hoitoon, koska hoidon haitat ovat todennäköisempiä kuin sen hyödyt. Potilaat, joilla todetaan märkäistä eritettä nenänielussa tai nielun takaseinämässä, saattavat hyötyä mikrobilääkehoidosta muita useammin.
Bakteerin aiheuttamat suolistoinfektiot	Lievät <i>Clostridium difficile</i> -infektiot paranevat usein altistavan tekijän eli antibioottihoiton lopetuksella. Lievät ja kotona hoidettavat <i>Salmonella</i> - ja <i>Campylobacter jejuni</i> -suolistoinfektiot eivät vaadi antibiootteja terveillä aikuisilla.

Yleisimpien kotisyntyisten infektioiden ensisijainen antibioottihoito immuunipuolustukseltaan normaaleilla aikuisilla ennen kuin taudinaiheuttaja on selvinnyt.

Selvitä allergiat ja mahdollinen resistentin mikrobin kantajuus. Annokset on tarkoitettu normaalipainoisille aikuisille, joilla munuaiset toimivat normaalisti. Lähteet: Käypä hoito suositukset (Duodecim-seuran asettamat työryhmät) ja Pirkanmaan sairaanhoitopiirin antibioottiopas.

Infektiosairaus	Ensisijainen hoito	
	Avohoidossa	Sairaalassa
<p>Keuhkokuume</p> <p>Keuhkokuumeen hoitoaika on vähintään 5 vrk:ta jos hoitovaste on hyvä. Ennen mikrobi-lääkkeen lopetusta potilaan tulee olla 2–3 vuorokautta kuumee-ton.</p>	<p>Amoksisilliini 750 mg –1 g x 3 per os.</p> <p>Penisilliinille allergiselle doksisykliini 100 mg x 2 per os., jos taudinkuva on lievä tai korkeintaan keskivaikea.</p> <p>Doksisykliini 100 mg x 2 p.o. yksin (tai yhdistettynä amoksisilliiniin), jos on epäily mykoplas-masta.</p> <p>Kefuroksiimiaksetiilia ei käytetä keuhkokuu-meen hoidossa. Kefaleksiini on amoksisilliinia huonompi lääke keuhkokuumeessa.</p> <p>Fluorokinoloni ei ole keuhkokuumeen ensisi-jaishoito. Levofloksasiinia tai moksifloksasiinia käytetään vain, jos em. ensisijaislääkkeet eivät käy (allergia).</p>	<p>Kefuroksiimi 1,5 g x 3 – 4 iv.</p> <p>Bentsyylipenisillini 2 – 4 milj yks. x 6 iv. jos alle 50-vuotiaan lohkopneumonia tai jos aiheuttajaksi selviää pneumokokki.</p> <p>Teho-osastolle keuhkokuumeen takia joutuvalla, kriittisesti sairaalla keuhkokuumeepotilaalla kefu-roksiimiin voidaan lisätä levofloksasiini 750 mg x 1 po / iv. (jos < 50 kg 500 mg x 1 p.o / iv) tai moksi-floksasiini 400 mg x 1 p.o / iv. Fluorokinoloni kat-taa mahdollisen legionellainfektion.</p>
<p>Virtsarakkotulehdus (kuumeeton infektio)</p>	<p>Naiset: nitrofurantoiini 75 mg x 2 kolme vuorokautta, pivmesillinaami 200 mg x 3 kolme vuorokaut-ta, trimetopriimi 160 mg x 2 kolme vuorokautta tai fosfomysiini 3g x 1, kerta-annos (erityislupaval-miste)</p> <p>Miehet: trimetopriimi 160 mg x 2 tai sulfa-trimetopriimi 160/800mg 1x2 seitsemän vuorokautta. Jos tulehdus ei ole levinnyt rakon ulkopuolelle (ei kuumetta, eturauhanen ei tuseerattaessa arista), voidaan käyttää fosfomysiiniä (3 g:n kerta-annos) tai nitrofurantoiinia (75 mg 1 x 2) 7 vrk:ta.</p>	
<p>Pyelonefriitti tai urosepsis</p>	<p>Siprofloksasiini 500 mg x 2 p.o. 5 – 7 vrk. (Tarkista, ettei aiemmin ole ollut fluoroki-noloniresistenttejä bakteerilöydöksiä virtsas-sa, sekä tarkista empiirisen hoidon kohdalla, että bakteeri vastataan sille herkäksi.) Jos bakteeri on todettu sulfa-trimetopriimille herkäksi, voi myös sitä käyttää (160/800mg x2 7 – 10 vrk).</p>	<p>Kefuroksiimi 1,5 g x 3–4 iv. Pyelonefriitti voidaan hoitaa siprofloksasiinilla 500 mg-750 mg x 2 per os, jos bakteerikanta on sille herkkä. Fluorokinolo-nilla hoidettaessa hoitoaika naisilla 5-7 vrk, bak-teremiassa vähintään 7 vrk. Beetalaktaameilla hoidettaessa 10 vrk. Miehillä kuumeisen infektion hoitoaika 10-14 vrk (kefuroksiimi/fluorokinoloni). Varmista, ettei ole aiempia ESBL-löydöksiä!</p>
<p>Haavainfektio</p> <p>Hoidon tulee kattaa <i>S.aureus</i> ja streptoko-kit</p>	<p>Flukloksasilliini 500 x 3–4 per os tai kefalek-siini 500–750 mg x 3. Hoitoaika 5–7 vrk, jos ei ole systeemioireita.</p>	<p>Kuumeinen haavainfektio, sepsis tai abskessitauti: kefuroksiimi 1,5 g x 3 iv. Kokonaishoitoaika mää-räytyy veriviljelylöydöksen mukaan, yleensä vähin-tään 10 vrk, <i>S.aureus</i>-infektiossa pidempään.</p>
<p>Ruusuinfektio (ei abskessia, ei kroonis-ta haavaa, ei märkä-vuotoa).</p> <p>Hoidon kesto voidaan määrittää vasteen mukaan, 7–14 päivän antibioottihoito on riittävä.</p>	<p>V-penisilliini 1–1.5 milj. IU x 3</p> <p>Amoksisilliini 750 mg–1 g x 3 p.o.</p> <p>Penisilliiniallergisella voidaan käyttää klin-damysiinia tai kefalosporiinia.</p>	<p>Bentsyylipenisillini 2–4 miljoonaa yksikköä x 6 i.v. tai kefuroksiimi 1,5 g x 3.</p>