

Lisa 3. Kokkuvõte apteekritele

Siinsesse lisse on koondatud ravijuhendites „Sagedasemad hingamis- ja kuseteede infektsioonide ambulatoorne diagnostika ja ravi“ ning „Sagedasemad naha ja pehmete kudede ning seedetrakti infektsioonide ambulatoorne diagnostika ja ravi“ käsitletud infektsioonide peamised aspektid, mis on olulised apteekri igapäevases töös.

Tabelis olev informatsioon lähtub ravijuhendite soovitustest. Olenevalt olukorrast võib patsiendil juba olla diagnoos kindel või veel lahtine.

Lahtris „vajalik arsti konsultatsioon“ võib olla info pere- või teiste eriarstide konsultatsioonile suunamise või olukorrast tingituna kiirabi kutsumise või patsiendi EMO-sse saatmise kohta.

Kui patsiendi seisund ei parane 48 tundi pärast antibakteriaalse ravi alustamist või palavik püsib, on vajalik arsti konsultatsioon.

Infektsioon	Üldised märkused	Antibiootikum	Vajalik arsti konsultatsioon
HINGAMISTEEDE INFEKTSIOONID			
Äge keskkõrvapõletik	Paikset ravi (nt kõrvatilku) mitte kasutada! Mitte kasutada antihistamiinikumi, suukaudset või ninna manustatavat dekongestanti ega ninna manustatavat glükokortikosteroidi!	Eelistada jälgimistaktikat kohesele antibiootikumile! Otorröaga igas vanuses lapse ja kahepoolse keskkõrvapõletikuga alla 2-aastase lapse puhul kaaluda kohest antibiootikumravi alustamist. Amoksitsilliin 5–7 päeva (penitsilliini-allergia puhul klaritromütsiin)	<ul style="list-style-type: none">• püsiv kõrge palavik• halvenenud üldseisund• lastel suukaudne ravi ei õnnestu• mädaeritus kõrvast ravi foonil > 6 päeva• ≥ 3 keskkõrvapõletikku 6 kuu jooksul või ≥ 4 aastat• patsient on täiskasvanu ja keskkõrvapõletik on veninud pikale (tuumori kahtlus)

Infektsioon	Üldised märkused	Antibiootikum	Vajalik arsti konsultatsioon
Äge tonsilliit	Enamasti viirusinfektsioon! Sagedasim bakteriaalne tekitaja <i>Streptococcus pyogenes</i> .	Fenoksümetüülpenitsilliin 5 päeva (penitsilliiniallergia puhul klaritromütsiin)	<ul style="list-style-type: none"> • suukaudne ravi ei õnnestu • väga tugev kurguvalu • öised hingamishäired • striidor, hingamisraskus • peritonsillaarabstsessi sümptomid (mida apteeker saab hinnata): väga tugev, enamasti ühepoolne (kuid võimalik ka kahepoolne) kurguvalu, neelamis- ja suuavamistakistus, kõrge palavik
Äge rinosiniit	Enamasti viirusinfektsioon, antibakteriaalset ravi vaja harva. Ägeda rinosiniidiga patsiendil, kellel on nohu kestnud vähemalt 10 päeva, saab raviks kasutada ninna manustatavat glükokortikosteroidi kuni 14 päeva.	Antibakteriaalne ravi, kui <ul style="list-style-type: none"> • sümptomid > 10 päeva või halvenevad pärast 5. päeva ja lisaks ≥ 3 sümptomit järgnevast: <ul style="list-style-type: none"> • palavik, • ühepoolsed sümptomid • tugev valu • CRP-väärtuse oluline suurenemine Amoksitsilliin 5 päeva (penitsilliiniallergia puhul klaritromütsiin)	<ul style="list-style-type: none"> • täidetud on ägeda bakteriaalse rinosiniidi kriteeriumid, aga sümptomid ei taandu antibakteriaalse ravi foonil 10 päeva jooksul • esineb kahtlus kroonilisele rinosiniidile (sümptomid kestavad üle 3 kuu) • raske üldseisund • intraorbitaalsete või periorbitaalsete tüsistuste kahtlus (nt periorbitaalne turse/erüteem, kahepälgimine, oftalmopleegia, äge nägemisteravuse halvenemine) • neuroloogiliste tüsistuste kahtlus
Äge bronhiit	Enamasti viirusinfektsioon! Lastel esineb sagedasti obstruktiivne bronhiit, mille raviks kasutatakse salbutamooli 0,1–0,15 mg/kg 3–4 korda päevas.	Ei ole näidustatud	<ul style="list-style-type: none"> • pikale veninud köha • hingamispuudulikkus

Infektsioon	Üldised märkused	Antibiootikum	Vajalik arsti konsultatsioon
Kopsupõletik	Sagedasim tekitaja on <i>Streptococcus pneumoniae</i> .	Amoksisilliin 5 päeva (penitsilliini-allergia puhul klaritromütsiin)	Laps: <ul style="list-style-type: none"> • üldseisund on keskmise raskusega või raske • alla 6 kuu vanune • puuduvad adekvaatsed koduse ravi võimalused • 48 tundi pärast antibakteriaalse ravi alustamist seisund ei parane või palavik püsib Täiskasvanu: <ul style="list-style-type: none"> • üldseisundi häire
KUSETEEDE INFEKTSIOONID			
Asümptomaatiline bakteriuria	Ei vaja üldiselt antibakteriaalset ravi!		<ul style="list-style-type: none"> • rase patsient • patsient enne limaskesta läbivat uroloogilist operatsiooni
Tsüstiit	Mitterasedatel 18–65-aastastel naistel saab tsüstiiti üldjuhul diagnoosida sümptomite põhjal: düsuuria, sagenenud urineerimine, hematuuria, noktuuria ja pakiline urineerimisvajadus.	Mitteraseda naise empiiriline ravi: nitrofurantoiin 3 päeva. Mitteraseda naise puhul, kellel on neerufunktsiooni vähenemine (eGFR < 45 ml/min), empiiriline ravi TMP-SMX 3 päeva. Tsüstiidiga raseda naise empiiriline ravi: nitrofurantoiin 7 päeva (olenemata trimestrist, läheb vastuollu SPC-ga). Tsüstiidiga lapse empiiriline ravi: TMP-SMX 3–5 päeva.	<ul style="list-style-type: none"> • tsüstiidi sümptomid ei taandu ravi foonil <i>Vt ka püelonefriidi lahtrit „vajalik arsti konsultatsioon“.</i>

Infektsioon	Üldised märkused	Antibiootikum	Vajalik arsti konsultatsioon
Püelonefriit		<p>Esmane püelonefriit lapsel: amoksitsilliin-klavulaanhape 7–10 päeva (penitsilliiniallergia puhul TMP-SMX 7–10 päeva).</p> <p>Püelonefriidiga täiskasvanud naine: tsiprofloksatsiin 7 päeva (v.a rasedad ja > 60-aastased patsiendid) või TMP-SMX 7 päeva (v.a raseduse I. trimester).</p> <p>Püelonefriidiga täiskasvanud mees: tsiprofloksatsiini (v.a > 60-aastased patsiendid) või TMP-SMXi 14 päeva.</p>	<p>Laps:</p> <ul style="list-style-type: none"> • alla 6 kuu vanune • esineb urosepsise kahtlus • ei ole võimeline suukaudset ravimit võtma • varem diagnoositud kuseteede väärareng <p>Täiskasvanu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • määratud antibakteriaalse raviga pole 48 tunni möödudes kliinilist positiivset dünaamikat • esineb urosepsise kahtlus • esineb tugev valu või febriline palavik • rase (vajalik hospitaliseerimine)

NAHA JA PEHMETE KUDEDE INFEKTSIOONID

Tselluliit/ erüsiipel	<p>Erüsiipeli jaoks täiskasvanul rutiinselt lokaalseid ravimeid (kreeme, salve) mitte kasutada!</p> <p>Kui korduvate erüsiipelite jaoks kasutatakse profülaktikat, siis selle jätkamise vajadust hinnatakse iga 3–6 kuu tagant.</p>	<p>Tselluliidi/erüsiipeli raviks tsefadroksiil 5–7 päeva</p> <p>Korduva erüsiipeliga täiskasvanud patsiendi erüsiipeli profülaktikaks fenoksümetüülpenitsilliin või bensatiinbensüülpenitsilliin</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ravi ebaõnnestumine <p>Laps:</p> <ul style="list-style-type: none"> • üldseisundi häire • periorbitaalne/näo tselluliit • ulatuslik nahapinna haaratus • esmane antibakteriaalne ravi on olnud ebaefektiivne • < 6-kuused imikud • kaasuvana raske krooniline haigus • immuunpuudulikkus • tuulerõugetejärgne tselluliit • põletusjärgne tselluliit <p>Täiskasvanu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • üldseisundi häire (sepsise kahtlus) • kiiresti laienev leid • ulatuslik nahapinna haaratus • ebaproportsionaalselt tugev valu võrreldes kliinilise leiuga (nekrotiseeriva fastsiidi kahtlus) • sügav immuunpuudulikkus • suutmatus võtta suukaudset ravi
--------------------------	---	--	---

Infektsioon	Üldised märkused	Antibiootikum	Vajalik arsti konsultatsioon
Ränderütem (<i>erythema migrans</i>)	Puukborrelioosi varajane ilming Diagnoos on kliiniline, seroloogiline diagnostika ei ole näidustatud.	Doksütsükliin täiskasvanutel ning lastel > 8 a ja > 50 kg kokku kestusega 10 päeva Amoksisilliin < 8 a või < 50 kg lastel kokku kestusega 14 päeva	<ul style="list-style-type: none"> • iseloomulik lööve
<i>Streptococcus pyogenes</i> ’e põhjustatud perianaalne dermatiit	Diagnoos on enamasti kliiniline.	Fenoksümetüülpenitsilliin või tsefadroksiil 7–10 päeva	<ul style="list-style-type: none"> • sümptomid (nt hüperemia, punetus) ei parane ravi foonil • abstsess päraku piirkonnas
SEEDETRAKTI INFEKTSIOONID			
<i>Helicobacter pylori</i>	Mitteinvasiivseks diagnoosimiseks täiskasvanud patsientidel kasutada rooja antigeentesti! Mitte kasutada diagnoosimiseks kiirteste!	Vajadusel kolmik- või nelikravi skeemi järgi (vt ravijuhendi lisa nr 2)	<ul style="list-style-type: none"> • ohusümptomid: kaalulangus, oksendamine, palavik
Äge kõhulahtisus	Enamasti viirusinfektsioon, tähelepanu juhtida vedelikutarbimisele. Ägeda kõhulahtisusega lapse ravis ärge kasutage probiootilisi preparaate ega ratsekadotriili! Ägeda kõhulahtisusega täiskasvanu ravis ärge kasutage probiootilisi preparaate ning pigem ärge kasutage ratsekadotriili ja loperamiidi!	Veriroe puhul empiiriliselt asitromütsiin 3 päeva	<ul style="list-style-type: none"> • kõhulahtisus üle 7 päeva • verine ja/või limane kõhulahtisus koos palavikuga või ilma selleta • ajaline seos reisimisega (mõelda parasiitinfektsioonidele) • ägedale kõhulahtisusele on eelnenud antibakteriaalne ravi või hospitaliseerimine (<i>C. difficile</i> kahtlus)

Infektsioon	Üldised märkused	Antibiootikum	Vajalik arsti konsultatsioon
			<p>Laps:</p> <ul style="list-style-type: none"> • mõõdukas või raske dehüdratsioon • < 3 kuu vanune laps • sage ja suuremahuline roe • püsiv oksendamine • palavik > 38 °C < 3-kuusel lapsel ja > 39 °C 3–36-kuusel lapsel • oraalse rehüdreeriva ravi ebaõnnestumine • diureesi puudumine viimase 12 h jooksul • veriroe • teadvusehäire • kaasuvana raske krooniline haigus (nt diabeet, neerupuudulikkus) • kahtlus muule patoloogiale (nt apenditsiit, invaginatsioon) • immuunpuudulikkus <p>Täiskasvanu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • üldseisundi häire • püsiv oksendamine • oraalse rehüdreeriva ravi ebaõnnestumine • rasked dehüdratsiooninähud • tugev kõhuvalu