

ΣΥΝΤΑΓΟΛΟΓΙΑ ΕΟΦ Γ.ΣΑΡΟΓΛΟΥ

ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΔΕΡΜΑΤΟΣ-ΜΑΛΛΑΚΩΝ ΜΟΡΙΩΝ 15/03/2011

| | | |
|---|--|--|
| Κοινή ακμή (απουσία φλεγμονής) | 1 – φορά ημερησίως ^α τοπική χρήση - tretinoin cream 0.025% ή 0.05% - tretinoin gel 0.01% ή 0.025% | 1 - φορά ημερησίως τοπική χρήση - adapalene gel ^β 0.1% ή - azelaic acid cream ^γ 20% ή - tazarotene cream ^δ 0.1% |
| Κοινή ακμή (ήπια φλεγμονή) | 1 – φορά ημερησίως ^α τοπική χρήση – ερυθρομυκίνη 3% + benzoyl peroxide 5% | αντικατάσταση της ερυθρομυκίνης από κλινδαμυκίνη |
| Κοινή ακμή (σοβαρή φλεγμονή) | 1 – φορά ημερησίως ^α τοπική χρήση – ερυθρομυκίνη 3% + benzoyl peroxide 5% ± αντιμικροβιακό po* | δοξυκυκλίνη 100mg x 2 ή μινοκυκλίνη 50mg x 2 Άλλα: τετρακυκλίνη, ερυθρομυκίνη, TMP-SMX, κλινδαμυκίνη |
| Ροδόχρους ακμή | δύο φορές ημερησίως τοπική χρήση - azelaic acid gel ή - metronidazole cream | χαμηλές δόσεις τετρακυκλίνης po |

α Tazarotene Εφαρμογή 1 φορά ημερησίως πριν τη νυχτερινή κατάκλιση. Εάν δεν παρατηρηθεί ερεθισμός μπορείτε να αυξήσετε τις εφαρμογές σε 2 ημερησίως

β Adapalene 1 φορά ημερησίως πριν την κατάκλιση

γ Azelaic : 2 φορές ημερησίως

δ εκτός εγκεκριμένης ενδείξεως από ΕΟΦ

| | | |
|---|--|---|
| Δερματικός άνθρακας | <p>ενήλικοι (και έγκυες) και παιδιά > 50kg</p> <ul style="list-style-type: none"> - σιπροφλοξασίνη 500mg po x 2, 7-10 ημέρες# ή - λεβοφλοξασίνη 500mg iv x 3, 7-10 ημέρες# | <ul style="list-style-type: none"> ▪ ενήλικοι (και έγκυες) <p>- δοξυκυκλίνη 100mg x 2, 7-10 ημέρες</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ στέλεχος ευαίσθητο στην πενικιλίνη <p>- αμοξυκιλίνη 500mg x 3,7-10 ημέρες*</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ χρήση άλλων φθοριοκινολονών σύμφωνα με in vitro ευαισθησία |
| Βακτηριακή αγγειομάτωση | <p>κλαριθρομυκίνη 500mg po x 2 ή</p> <p>αζιθρομυκίνη 250mg po x 3 ή#</p> <p>σιπροφλοξασίνη 500-750mg po x 2</p> | <p>ερυθρομυκίνη 500mg po x 3 ή</p> <p>δοξυκυκλίνη 100mg po x 2</p> |
| Δήγματα ζώων (νυχτερίδα) | <p>αμοξυκιλίνη/κλαβουλανικό οξύ</p> <ul style="list-style-type: none"> - 875/125mg po x 2 ή - 500/125mg po x 3 <ul style="list-style-type: none"> ▪ ΠΡΟΦΥΛΑΞΗ ENANTI ΤΕΤΑΝΟΥ ΚΑΙ ΛΥΣΣΑΣ ▪ Μηχανικός καθαρισμός τραύματος ▪ Χειρουργικός καθαρισμός εάν χρειάζεται ▪ Αποφυγή συρραφής | <p>δοξυκυκλίνη 100mg po x 2</p> |
| Δήγματα ζώων (γαλή: 80% πιθανότητα μόλυνσης) | <p>αμοξυκιλίνη/κλαβουλανικό οξύ</p> <ul style="list-style-type: none"> - 875/125mg po x 2 ή - 500/125mg po x 3 <ul style="list-style-type: none"> ▪ ΠΡΟΦΥΛΑΞΗ ENANTI ΤΕΤΑΝΟΥ ▪ Μηχανικός καθαρισμός τραύματος ▪ Χειρουργικός καθαρισμός εάν χρειάζεται ▪ Αποφυγή συρραφής | <p>κεφουροξίμη αξετίλ 500mg po x 2 ή</p> <p>δοξυκυκλίνη 100mg po x 2</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Εάν κ/ες (+) ΜΟΝΟ για P.maltocida χορήγηση πενικιλίνης G iv ή πενικιλίνης V po |

| | | |
|--|--|---|
| <p>Δήγματα ζώων</p> <p>(σκύλος: 5% πιθανότητα μόλυνσης)</p> | <p>αμοξικιλίνη/κλαβουλανικό οξύ</p> <p>- 875/125mg po x 2 ή</p> <p>- 500/125mg po x 3</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ΠΡΟΦΥΛΑΞΗ ENANTI ΤΕΤΑΝΟΥ ΚΑΙ ΛΥΣΣΑΣ ▪ Μηχανικός καθαρισμός τραύματος ▪ Χειρουργικός καθαρισμός εάν χρειάζεται ▪ Αποφυγή συρραφής | <p>κλινδαμυκίνη 300mg po x 4 και</p> <p>φθοριοκινολόνη</p> |
| <p>Δήγματα ζώων</p> <p>(χοίρος)</p> | <p>αμοξικιλίνη/κλαβουλανικό οξύ</p> <p>875/125mg po x 2</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ΠΡΟΦΥΛΑΞΗ ENANTI ΤΕΤΑΝΟΥ ▪ Μηχανικός καθαρισμός τραύματος ▪ Χειρουργικός καθαρισμός εάν χρειάζεται ▪ Αποφυγή συρραφής | <p>3^{ης} γενεάς κεφαλοσπορίνη ή</p> <p>τικαρσιλλίνη/κλαβουλανικό ή</p> <p>αμπικιλίνη/σουλμπακτάμη ή</p> <p>ιμιπενέμη</p> |

Δοσολογία σύμφωνα με διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες και εκτός εγκεκριμένων ενδείξεων ΕΟΦ

*βλέπε εναλλακτική θεραπεία

§ Σε περίπτωση δήγματος ζώου ή ανθρώπου πριν τη διακοπή της θεραπείας, είναι σκόπιμος ο ακτινολογικός έλεγχος για τυχόν υποκείμενη οστεομυελίτιδα

| | | |
|---|--|--|
| <p>Δήγματα ζώων (τρωκτικά)</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ αμοξυκιλλίνη/κλαβουλανικό οξύ 875/125mg po x 2 ▪ <u>rat bite fever</u>: πενικιλίνη G ή δοξουκκίνη ▪ ΠΡΟΦΥΛΑΞΗ ENANTI TETANOU ▪ Μηχανικός καθαρισμός τραύματος ▪ Χειρουργικός καθαρισμός εάν χρειάζεται ▪ Αποφυγή συρραφής | <p>Δοξουκκίνη</p> <p><u>rat bite fever</u>: ερυθρομυκίνη ή κλινδαμυκίνη</p> |
| <p>Δήγμα φιδιού</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Αντιοφικός ορός (κατά την κρίση του θεράποντα) ▪ Παρεντερική χορήγηση κεφτριαξόνης ▪ ΠΡΟΦΥΛΑΞΗ ENANTI TETANOU ▪ Μηχανικός καθαρισμός τραύματος ▪ Χειρουργικός καθαρισμός εάν χρειάζεται ▪ Αποφυγή συρραφής | |
| <p>Δήγμα ανθρώπου</p> | <p>Άμεσα: αμοξ/κλαβουλανικό 875/125mg po x 2, για 5 ημέρες</p> <p>Μετά 3-24 ώρες: - αμπικιλίνη/σουλμπακτάμη 1.5gr iv x 4 ή</p> <p style="padding-left: 40px;">-κεφοξιτίνη 2gr iv x 3 ή</p> <p style="padding-left: 40px;">-τικαρσιλίνη/κλαβουλανικό 3.2gr iv x4 ή</p> <p style="padding-left: 40px;">-πιπερακιλλίνη/ταζομπακτάμη 4.5gr iv x 3</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ΠΡΟΦΥΛΑΞΗ ENANTI TETANOU ▪ Μηχανικός καθαρισμός τραύματος ▪ Χειρουργικός καθαρισμός εάν χρειάζεται ▪ Αποφυγή συρραφής | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Αλλεργία στην πενικιλίνη: κλινδαμυκίνη +σουλφοναμίδια ή TMP-SMX ▪ Πρόκληση δήγματος από νοσηλευόμενο ασθενή: φθοριοκινολόνη ή TMP-SMX λόγω ανθεκτικής Eikenella |

| | | |
|--|---|--|
| Θηλακίτιδα- δοθιήνωση- ψευδάνθρακας | Απουσία πυρετού και βλάβη<5cm: όχι θεραπεία Εάν βλάβη>5cm: TMP-SMX 1-2 tabs po, 5-10 ημέρες# | Κλινδαμυκίνη 300-600mg po x 4ή Δοξυκυκλίνη 100mg po x 2 ή μινοκυκλίνη |
| | Πυρετός, μεγάλη ή πολλαπλές βλάβες: TMP-SMX 1-2 tabs po ± ριφαμπικίνη 300mg po x 2 για 10 ημέρες# | Λινεζολίδη 600mg po x 2 ή Φουσιδικό οξύ 250-500mg po x 2 ή x 3 ±Ριφαμπικίνη# ή Φθοριοκινολόνη (εάν γνωστή in vitro ευαισθησία) |
| Σταφυλοκοκκική φορεία- Υποτροπιάζουσα δοθιήνωση | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Καθημερινό πλύσιμο με σαπούνι χλωρεξιδίνης 2% ▪ Εφαρμογή στους ρώθωνες κρέμας μουπιροσίνης 3 φορές ημερησίως ▪ Ριφαμπικίνη 300mg x 2 & δοξυκυκλίνη 100mg x 2# Θεραπεία για 7 ημέρες | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Καθημερινό πλύσιμο με σαπούνι χλωρεξιδίνης 2% ▪ Εφαρμογή στους ρώθωνες ρινικής κρέμας μουπιροσίνης 3 φορές ημερησίως Θεραπεία για 7 ημέρες |

Δοσολογία σύμφωνα με διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες και εκτός εγκεκριμένων ενδείξεων ΕΟΦ

| | | | |
|---|--|---|---|
| Μετεγχειρητική, μετά επέμβαση σε γαστρεντερικό σύστημα ή μετά γυναικολογική επέμβαση | <i>Staph aureus (MRSA, MSSA),</i> εμτεροβακτηριακά, <i>Bacteroides</i> κ.ά αναερόβια | I.V. (βανκομυκίνη ή δαπτομυκίνη ή λινεζολίδη)+ (αμπικ-σουλμπ ή τικαρκ-κλαβ ή πιπερακ-ταζ ή ντοριπενέμη ή ιμιπενέμη ή ερταπενέμη ή μεροπενέμη) | |
| Ερύθρασμα | <i>Corynebacterium minutissimum</i> | Ερυθρομυκίνη 250mgx4 για 14 ημέρες | Τοπικό διάλυμα κλινδαμυκίνης 2% |
| Θυλακίτιδα , δοθιήνωση με πυρετό ή κυτταρίτιδα ή εντόπιση στο πρόσωπο ή ψευδάνθρακας | <i>Staph aureus</i> | κλοξακιλλίνη 500mgx4 p.o., ή φουσιδικό 500mgx3 p.o., ή κλινδαμυκίνη 300mgx4 p.o. | |
| Θυλακίτιδα από έκθεση σε θερμά νερά (λουτρά) | <i>Pseudomonas aeruginosa</i> | Αυτοϊάται. Αλλαγή σφουγγαριού. | |
| Κυταρίτιδα, ερυσίπελας άκρων | β-αιμολυτικός <i>Streptococcus</i> , <i>Staph aureus</i> | Ήπια: Πενικ V 1,5εκ IUx4 ή αμοξ-κλαβ 1gx2 κλινδαμυκίνη 600mgx4 p.o. # Σοβαρή: Πενικ G 1-2εκ IU x4 i.v | Ερυσίπελας σε έδαφος λεμφοιδήματος ή ≥2 υποτροπές σε 1 έτος: ακολουθεί πρόληψη με βενζαθ πενικ 2,4-3,6εκ IU i.m (1,2-1,8εκ σε κάθε γλουτό) κάθε 3εβδ για 12-18μήνες |

| | | | |
|--|--|--|--|
| Κυτταρίτιδα, ερυσίπελας προσώπου | <i>β-αιμολυτικός Streptococcus, Staph aureus, Pneumococcus</i> | Βανκομυκίνη 1gx2 ή λινεζολίδη 600mgx2 i.v. Η εμπειρική θεραπεία πρέπει να καλύπτει στελέχη MRSA | κοτριμοξαζόλη 960mg 1tb x2# |
| Μαστίτιδα | <i>Staph aureus, Streptococcus, Staph CNS, εντεροβακτηριακά</i> | Δαπτομυκίνη 4mg/kgx1 i.v | κλινδαμυκίνη 300mg x3-4 |
| Μολυσματικό κηρίο, έκθυμα, χωρίς φλύκταινες | Streptococcus ομάδας A (σπανιότερα άλλα στελέχη), <i>staph aureus</i> | πενικιλίνη V 10ημέρες | αλοιφή μουπιροσίνης 2% x3 ή αλοιφή φουσιδικού οξέος 2%, 7 ημέρες |
| Μολυσματικό κηρίο, με φλύκταινες | <i>Staph aureus</i> | αμοξ-κλαβ 1gx2 p.o. | κλινδαμυκίνη 600mgx3# |
| Νεκρωτική περιτονίτιδα | <i>Strept, Clostridia</i> , πολυμικροβιακή (αναερόβια +αερόβια), <i>Staph aureus</i> (MRSA κοινότητας) | Χειρουργική αντιμετώπιση, χρώση Gram & κ/α. Πενικ G 5εκ Ι.Υ. x6 i.v. + κλινδαμυκίνη 600-900mgx3 για <i>Strept & Clostridia</i> . Ντοριπενέμη ή ιμιπενέμη ή μεροπενέμη για πολυμικροβιακή συν βανκομυκίνη ή δαπτομυκίνη επί υποψίας MRSA. | |
| Τοξικό ερύθημα (σταφυλοκοκκικό) | <i>Staph aureus</i> , τοξινογόνο στέλεχος | Βανκομυκίνη 1gx2 i.v. | |

| Λοίμωξη | Αίτιο | 1ης επιλογής | Εναλλακτική |
|---|--|--|--|
| Διαβητικό πόδι-έλκος χωρίς φλεγμονή | Χλωρίδα δέρματος | Όχι αντιμικροβιακά | |
| Διαβητικό πόδι- έλκος με περιορισμένη επιπολής φλεγμονή | <i>Staph aureus, Streptococcus</i> | (κοτριμοξαζόλη# ή μινοκυκλίνη) + (πενικιλίνη V ή φθοριοκινολόνη ή κεφαλοσπ β' ή γ' γενιάς) p.o. | |
| Διαβητικό πόδι- έλκος με βαθύτερη φλεγμονή | <i>Staph aureus, Streptococcus,</i> εντεροβακτηριακά | (αμοξυκ-κλαβ+κοτριμοξαζόλη#) ή (λινεζολίδη + φθοριοκινολόνη) p.o. | I.V. (βανκομυκίνη ή δαπτομυκίνη ή λινεζολίδη)+ (αμπικ-σουλμπ ή τικαρκ-κλαβ ή πιπερακ-ταζ ή ντοριπενέμη# ή ιμιπενέμη ή ερταπενέμη ή μεροπενέμη) |
| Διαβητικό πόδι- έλκος με βαθύτερη φλεγμονή και συστηματικά συμπτώματα | <i>Staph aureus, Streptococcus,</i> εντεροβακτηριακά, αναερόβια | I.V. (βανκομυκίνη ή δαπτομυκίνη ή λινεζολίδη)+ (αμπικ-σουλμπ ή τικαρκ-κλαβ ή πιπερακ-ταζ ή (φθοριοκονολόνη +μετρονιδαζόλη) ή ντοριπενέμη# ή ιμιπενέμη ή ερταπενέμη ή μεροπενέμη) | |

| | | | |
|---|--|--|---|
| Εγκαύματα με σήψη | <i>Strept pyogenes, Enterobacter, Staph aureus, Staph epidermidis, E faecalis, E coli, P aeruginosa</i> . Σπάνια μύκητες | (Βανκομυκίνη 1gx2 ή δαπτομυκίνη 4mg/kgx1 i.v.) + (αμικασίνη δόση εφόδου 10mg/kg, στη συνέχεια 7,5mg/kgx2) + πιπερακ/ταζ 4,5gx4 | |
| Έλκη κατακλίσεως ή φλεβικής/ αρτηριακής ανεπάρκειας <u>με σήψη</u> | Πολυμικροβιακό: αερόβιοι & αναερόβιοι <i>Strept, Enterococcus</i> , εντεροβακτηριακά, <i>Pseudomonas, Bacteroides, Staph aureus</i> | Πιπερ/ταζ ή τακαρκ/κλαβ ή ιμιπενέμη ή ντοριπενέμη# ή ερταπενέμη# ή μεροπενέμη, | (σιπροφλοξασίνη ή λεβοφλοξασίνη ή μοξιφλοξασίνη) + (κλινδαμυκίνη ή μετρονιδαζόλη) |
| Επιμόλυνση τραύματος- χωρίς συστηματικά συμπτώματα | Πολυμικροβιακό: <i>Staph aureus</i> , αερόβιοι & αναερόβιοι <i>Strept</i> , εντεροβακτηριακά, <i>Cl perfringens, Cl tetani</i> . Έκθεση σε νερό: <i>Pseudomonas, Aeromonas</i> | Κοτριμοξαζόλη #960mg 1-2tbx2 ή κλινδαμυκίνη 300mgx4 | Μινοκυκλίνη 100mgx2 ή λινεζολίδη 600mgx2 |
| Με συνοδό εμπύρετο, σοβαρή λοίμωξη | χρώση Gram, κ/α | I.V. βανκομυκίνη + (αμπικ-σουλμπ ή τικαρκ-κλαβ ή πιπερακ-ταζ ή ντοριπενέμη# ή ιμιπενέμη ή ερταπενέμη# ή μεροπενέμη) | I.V. (βανκομυκίνη ή δαπτομυκίνη ή λινεζολίδη) + (σιπροφλοξασίνη ή λεβοφλοξασίνη) |
| Μετεγχειρητική, χωρίς συστηματικά συμπτώματα | <i>Staph aureus, Streptococcus</i> | κοτριμοξαζόλη # 960mg 1-2tbx2 | κλινδαμυκίνη 300mg x3-4 |
| Με σημεία σήψης | | Βανκομυκίνη 1gx2 i.v. | Δαπτομυκίνη 6mg/kgx1 i.v., |

Δοσολογία σύμφωνα με διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες και εκτός εγκεκριμένων ενδείξεων ΕΟΦ