

## EMPIRICKÁ ANTIBIOTICKÁ TERAPIE

### NEJČASTĚJŠÍCH DĚTSKÝCH KOMUNITNÍCH INFEKcí V PŘÍPADĚ NEDOSTUPNOSTI VYBRANÝCH ANTIINFEKTIV

**MUDr. Marek Štefan, MBA, MUDr. Milan Trojánek, Ph.D., PharmDr. Jindřich Havránek, PharmDr. Markéta Petrželová, Mgr. Jitka Gambacorta, Mgr. Markéta Kulakowská, PharmDr. Šárka Nováková, PharmDr. Dagmar Dolinská, Mgr. Antónia Modráková, PharmDr. Alena Valko, MUDr. Jitka Dissou, MBA**

Navrhovaný doporučený postup vychází z klasifikace AwaRe Světové zdravotnické organizace\*, národních doporučených postupů antibiotické léčby ([www.antibiotickarezistence.cz](http://www.antibiotickarezistence.cz)) a z konsenzu kolektivu odborníků různých specializací z FN Motol. Principem je i při výpadku antibiotika (ATB) první volby volit alternativní ATB s relativně úzkým spektrem účinku a nižším potenciálem indukce ATB rezistence a nežádoucích účinků. Zásadní je snaha o používání ATB ze skupiny „Access“ (viz tab. 1), jelikož se jedná o ATB účinná na běžné komunitní bakteriální patogeny a zároveň o ATB s relativně nižším potenciálem indukce vzniku rezistence a vyvolání nežádoucích účinků. ATB ve skupině „Watch“ jsou v tomto ohledu rizikovější, a proto nepatří mezi přípravky první volby. Alternativní ATB jsou v tomto doporučeném postupu rozdělena na dvě kategorie: a) při nedostupnosti ATB první volby a b) při alergii na ATB první volby (tedy většinou na penicilinová antibiotika). **Dávkování** v mg/kg je **uvedeno vždy pro jednotlivou dávku**, v příslušném dávkovacím intervalu (např. à 8 hodin).

Vzhledem k situaci na trhu ATB je penicilin-V (PNC-V) atokován zejména pro léčbu streptokokových infekcí (tonzilitida, impetigo, erysipel), zatímco pro léčbu respiračních infekcí je jako ATB první volby zvolen amoxicilin. Součástí postupu jsou i magistraliter receptury vybraných ATB. V případě doporučení makrolidových

ATB je přihlédnuto k tomu, že jinak preferovaný spiramycin není k dispozici ve formě pro menší děti – z toho důvodu je v této věkové kategorii volen klarithromycin. U větších dětí (nad 40 kg) je spiramycin doporučen zejména u dětí s extenzivní chronickou medicací (menší riziko interakcí ve srovnání s klarithromycinem).

Údaje uvedené v doporučeném postupu nezavazují lékaře zodpovědnosti za individuální posouzení okolností ani nepředstavují jediný možný způsob řešení, od kterého by nebylo možné se v odůvodněných případech odchýlit.

#### AKUTNÍ TONZILITIDA

##### ATB 1. VOLBY

- PNC-V (Penbene, Ospen, V-Penicilin BBP, V PNC)
  - děti do 40 kg: 25–30 tisíc IU/kg à 8 hodin p.o.
  - děti nad 40 kg: 1–1,5 MIU à 8 hodin p.o.

##### ALTERNATIVNÍ ATB PŘI NEDOSTUPNOSTI ATB 1. VOLBY seřazeno od nevhodnějších

- prokain PNC 25–50 tisíc IU/kg à 24 hodin i.m. (pokud je indikován vzhledem ke zdravotnímu stavu a je možné zorganizovat každodenní aplikaci)
- amoxicilin (Amotaks, Duomox, Ospamox) – nepodávat při infekční mononukleóze!
  - děti do 40 kg: 15–25 mg/kg à 8 hodin p.o.
  - děti nad 40 kg: 500 mg à 8 hodin p.o.
- cefadroxil (Duracef nebo magistraliter)
  - děti do 40 kg: 12,5–25 mg/kg à 12 hodin p.o. (magistraliter)
  - děti nad 40 kg: 500 mg à 12 hodin p.o. (Duracef)
- amoxicilin/klavulanát (Amoksiklav, Augmentin, Betamox Plus, Betaclav, Medoclav, Penlac) – nepodávat při infekční mononukleóze!
  - děti pod 40 kg (suspenze 7 : 1): 12,5 mg/1,8 mg/kg à 12 hod až 22,5 mg/3,2 mg/kg à 12 hod p.o., od 2 let lze až do dávky max. 35mg/5mg/kg à 12hod p.o.
  - děti nad 40 kg: 625 mg (500 + 125) à 8 hodin p.o.
- cefuroxim (Medoxin, Xorimax, Zinnat)
  - děti do 40 kg: 10–15 mg/kg à 12 hodin p.o.
  - děti nad 40 kg: 250–500 mg à 12 hodin p.o.

##### ALTERNATIVNÍ ATB PŘI ALERGIÍ NA ATB 1. VOLBY seřazeno od nevhodnějších

- klindamycin (Dalacin C nebo magistraliter)
  - děti do 18 kg: 8 mg/kg à 8 hodin p.o. (magistraliter)

**Tab. 1 AwaRe klasifikace antibiotik, upraveno pro potřeby ambulantní péče**

| Kategorie Access „méně riziková“ ATB | Kategorie Watch „rizikovější“ ATB |
|--------------------------------------|-----------------------------------|
| penicilin-V (fenoxymethylpenicilin)  | azithromycin                      |
| flukloxacilin                        | klarithromycin                    |
| amoxicilin                           | spiramycin                        |
| amoxicilin/klavulanát                | roxithromycin                     |
| pivmecilinam                         | cefuroxim                         |
| cefadroxil                           | cefprozil                         |
| klindamycin                          | ciprofloxacin                     |
| kotrimoxazol                         | ofloxacin                         |
| metronidazol                         | levofloxacin                      |
| nitrofurantoin                       | rifampicin                        |
| doxycyklin                           | fosfomycin                        |

\* Klasifikace AwaRe Světové zdravotnické organizace rozlišuje antibiotika dle rizika vzniku rezistence (akronym složen z počátečních písmen tří kategorií antibiotik: Access = běžně dostupná a preferovaná, Watch = s opatrností, není-li možné použít antibiotika z první skupiny, Reserve = záložní, vyhrazená pro infekce způsobené multirezistentními bakteriemi).

- děti nad 18 kg: 150 mg à 8 hodin p.o. (Dalacin C)
- děti nad 40 kg: 300 mg à 8 hodin p.o. (Dalacin C)
- klarithromycin (Clarithromycin Aurovitas, Clarithromycin Teva, Fromilid, Klabax, Klacid)
  - děti do 12 let: 7,5 mg/kg à 12 hodin p.o.
  - děti nad 12 let: 250–500 mg à 12 hodin p.o.
- spiramycin (Rovamycine) – vzhledem k minimálním lékovým interakcím výhodný u dětí s extenzivní chronickou medikací
  - děti nad 40 kg: 3 MIU à 12 hod. p.o.

**Délka ATB terapie:** 5–10 dní

## AKUTNÍ OTITIS MEDIA, AKUTNÍ SINUSITIDA

### ATB 1. VOLBY

- amoxicilin (Amotaks, Duomox, Ospamox)
  - děti do 40 kg: 15–25 mg/kg à 8 hodin p.o.
  - děti nad 40 kg: 500 mg à 8 hodin p.o.
- amoxicilin/klavulanát (Amoksiklav, Augmentin, Betaclav, Betamox Plus, Medoclav, Penlac) – při nelepšení stavu po 48 hodinách léčby amoxicilinem NEBO při závažnějším či recidivujícím průběhu jako ATB první volby NEBO při anamnéze léčby amoxicilinem v posledních 30 dnech NEBO při současné purulentní konjunktivitidě:
  - děti do 40 kg (suspenze 7 : 1): 12,5 mg/1,8 mg/kg à 12 hod až 22,5 mg/3,2 mg/kg à 12 hod p.o., od 2 let lze až do dávky max. 35 mg/5 mg/kg à 12 hod p.o.
  - děti nad 40 kg: 625 mg (500 + 125) à 8 hodin p.o.

### ALTERNATIVNÍ ATB PŘI NEDOSTUPNOSTI ATB 1. VOLBY seřazeno od nevhodnějších

- cefadroxil (Duracef nebo magistraliter)
  - děti do 40 kg: 12,5–25 mg/kg à 12 hodin p.o. (magistraliter)
  - děti nad 40 kg: 500 mg à 12 hodin p.o. (Duracef)
- cefuroxim (Medoxin, Xorimax, Zinnat) – jako alternativa amoxicilinu/klavulanátu
  - děti do 40 kg: 10–15 mg/kg à 12 hodin p.o.
  - děti nad 40 kg: 250–500 mg à 12 hodin p.o.

### ALTERNATIVNÍ ATB PŘI ALERGIÍ NA ATB 1. VOLBY seřazeno od nevhodnějších

- klarithromycin (Clarithromycin Aurovitas, Clarithromycin Teva, Fromilid, Klabax, Klacid)
  - děti do 12 let: 7,5 mg/kg à 12 hodin p.o.
  - děti nad 12 let: 250–500 mg à 12 hodin p.o.
- spiramycin (Rovamycine) – vzhledem k minimálním lékovým interakcím výhodný u dětí s extenzivní chronickou medikací
  - děti nad 40 kg: 3 MIU à 12 hod. p.o.

**Délka ATB terapie:** otitida 5 dní (u dětí mladších 2 let až 7–10 dní), sinusitida 5–7 dní

## AKUTNÍ BAKTERIÁLNÍ PNEUMONIE

### ATB 1. VOLBY

- amoxicilin (Amotaks, Duomox, Ospamox)
  - děti do 40 kg: 15–25 mg/kg à 8 hodin p.o.
  - děti nad 40 kg: 500 mg à 8 hodin p.o.

### ALTERNATIVNÍ ATB PŘI NEDOSTUPNOSTI ATB 1. VOLBY seřazeno od nevhodnějších

- cefadroxil (Duracef nebo magistraliter)
  - děti do 40 kg: 12,5–25 mg/kg à 12 hodin p.o. (magistraliter)
  - děti nad 40 kg: 500 mg à 12 hodin p.o. (Duracef)
- amoxicilin/klavulanát (Amoksiklav, Augmentin, Betaclav, Betamox Plus, Medoclav, Penlac)
  - děti do 40 kg (suspenze 7 : 1): 12,5 mg/1,8 mg/kg à 12 hod až 22,5 mg/3,2 mg/kg à 12 hod p.o., od 2 let lze až do dávky max. 35 mg/5 mg/kg à 12 hod p.o.
  - děti nad 40 kg: 625 mg (500 + 125) à 8 hodin p.o.

- cefuroxim (Medoxin, Xorimax, Zinnat)
  - děti do 40 kg: 10–15 mg/kg à 12 hodin p.o.
  - děti nad 40 kg: 250–500 mg à 12 hodin p.o.

### ALTERNATIVNÍ ATB PŘI ALERGIÍ NA ATB 1. VOLBY NEBO PŘI PODEZŘENÍ NA ATYPICKOU ETIOLOGII seřazeno od nevhodnějších

- doxycyklin (Doxyhexal, Doxybene, Deoxymykoin)
  - děti do 45 kg a nad 8 let: 2,2 mg/kg à 12 hodin p.o.
  - děti nad 45 kg: 100 mg à 12 hodin p.o.
- klarithromycin (Clarithromycin Aurovitas, Clarithromycin Teva, Fromilid, Klabax, Klacid)
  - děti do 12 let: 7,5 mg/kg à 12 hodin p.o.
  - děti nad 12 let: 250–500 mg à 12 hodin p.o.
- spiramycin (Rovamycine) – vzhledem k minimálním lékovým interakcím výhodný u dětí s extenzivní chronickou medikací
  - děti nad 40 kg: 3 MIU à 12 hod. p.o.

**Délka ATB terapie:** 7 dní

## AKUTNÍ CYSTITIDA

### ATB 1. VOLBY

- nitrofurantoin (Furolin nebo magistraliter)
  - děti do 7 let: 1,25–1,75 mg/kg à 6 hodin p.o. (magistraliter),
  - děti nad 7 let, s hmotností 29–42 kg: 50 mg à 6 hodin p.o. (Furolin)
  - děti nad 7 let, nad 42 kg: 50 mg à 6 hodin p.o. nebo 100 mg à 8 hodin (Furolin)
- pivmecilinam (Pivinorm) – není-li nitrofurantoin
  - děti nad 6 let a do 40 kg: 7,5 mg/kg à 8 hodin p.o.
  - děti nad 40 kg: 200 mg à 8 hodin p.o.

### ALTERNATIVNÍ ATB PŘI NEDOSTUPNOSTI ATB 1. VOLBY NEBO PŘI ALERGIÍ NA ATB 1. VOLBY

- kotrimoxazol (Biseptol, Cotrimoxazol AL Forte, Sumetrolim)
  - děti od 6 týdnů do 12 let: 3 mg/kg trimethoprimu a 15 mg/kg sulfamethoxazolu à 12 hodin p.o.
  - děti nad 12 let: 960 mg à 12 hodin p.o.

**Délka ATB terapie:** 3–7 dní

## AKUTNÍ PYELONEFRITIDA

### ATB 1. VOLBY

- amoxicilin/klavulanát (Amoksiklav, Augmentin, Betaclav, Betamox Plus, Medoclav, Penlac)
  - děti do 40 kg (suspenze 7 : 1): 12,5 mg/1,8 mg/kg à 12 hod až 22,5 mg/3,2 mg/kg à 12 hod p.o., od 2 let lze až do dávky max. 35 mg/5 mg/kg à 12 hod p.o.
  - děti nad 40 kg: 625 mg (500 + 125) à 8 hodin p.o.

### ALTERNATIVNÍ ATB PŘI NEDOSTUPNOSTI ATB 1. VOLBY NEBO PŘI ALERGIÍ NA ATB 1. VOLBY

- kotrimoxazol (Biseptol, Cotrimoxazol AL Forte, Sumetrolim)
  - děti od 6 týdnů do 12 let: 3 mg/kg trimethoprimu a 15 mg/kg sulfamethoxazolu à 12 hodin p.o.
  - děti nad 12 let: 960 mg à 12 hodin p.o.

**Délka ATB terapie:** 10 dní

## IMPETIGO – LOKÁLNÍ ANTIBIOTIKA

- mupirocin – mast (Bactroban)
  - lokálně, à 8 hodin po dobu 5–7 dní
- kyselina fusidová – krém (Fucidin)
  - lokálně, à 8 hodin po dobu 5–7 dní
- neomycin + bacitracin\* – mast, zásyp (Framykoin)
  - lokálně, à 8 hodin po dobu 5–7 dní

\*riziko ototoxicity a nefrotoxicity při aplikaci na rozsáhlejší plochy poškozené kůže po dobu > 7 dní; riziko kontaktní dermatitidy

**IMPETIGO NEBO FLEGMÓNA****(neznámá etiologie nebo *S. aureus*)****ATB 1. VOLBY**

- amoxicilin/klavulanát (Amoksiklav, Augmentin, Betamox Plus, Betaclav, Medoclav, Penlac)
  - děti do 40 kg (suspenze 7 : 1): 12,5 mg/1,8 mg/kg à 12 hod až 22,5 mg/3,2 mg à 12 hod p.o., od 2 let lze až do dávky max. 35 mg/5 mg/kg à 12 hod p.o.
  - děti nad 40 kg: 625 mg (500 + 125) à 8 hodin p.o.
- flucloxacilin (Flucloxacilina) – alternativa amoxicilinu/klavulanátu
  - děti nad 40 kg: 500 mg à 8 hodin p.o.

**ALTERNATIVNÍ ATB PŘI NEDOSTUPNOSTI ATB 1. VOLBY seřazeno od nevhodnějších**

- cefadroxil (Duracef nebo magistraliter)
  - děti do 40 kg: 12,5–25 mg/kg à 12 hodin p.o. (magistraliter)
  - děti nad 40 kg: 500 mg à 12 hodin p.o. (Duracef)
- cefuroxim (Medoxin, Xorimax, Zinnat)
  - děti do 40 kg: 10–15 mg/kg à 12 hodin p.o.
  - děti nad 40 kg: 250–500 mg à 12 hodin p.o.

**ALTERNATIVNÍ ATB PŘI ALERGII NA ATB 1. VOLBY**

- klindamycin (Dalacin C nebo magistraliter)
  - děti do 18 kg: 8 mg/kg à 8 hodin p.o. (magistraliter)
  - děti nad 18 kg: 150 mg à 8 hodin p.o. (Dalacin C)
  - děti nad 40 kg: 300 mg à 8 hodin p.o. (Dalacin C)

**Délka ATB terapie:** 5–7 dní**IMPETIGO NEBO ERYSIPEL****(etiologie *S. pyogenes*)****ATB 1. VOLBY**

- PNC-V (Penbene, Oспен, V-Penicilin BBP, V PNC)
  - děti do 40 kg: 25–30 tisíc IU/kg à 8 hodin p.o.
  - děti nad 40 kg: 1–1,5 MIU à 8 hodin p.o.

**ALTERNATIVNÍ ATB PŘI NEDOSTUPNOST ATB 1. VOLBY seřazeno od nevhodnějších**

- prokain PNC 25–50 tisíc IU/kg à 24 hodin i.m. (je-li dostupný a je-li možné zorganizovat každodenní aplikaci)
- amoxicilin (Amotaks, Duomox, Ospamox)
  - děti do 40 kg: 15–25 mg/kg à 8 hodin p.o.
  - děti nad 40 kg: 500 mg à 8 hodin p.o.
- cefadroxil (Duracef nebo magistraliter)
  - děti do 40 kg: 12,5–25 mg/kg à 12 hodin p.o. (magistraliter)
  - děti nad 40 kg: 500 mg à 12 hodin p.o. (Duracef)
- amoxicilin/klavulanát (Amoksiklav, Augmentin, Betaclav, Betamox Plus, Medoclav, Penlac)
  - děti pod 40 kg (suspenze 7 : 1): 12,5 mg/1,8 mg/kg à 12 hod až 22,5 mg/3,2 mg à 12 hod p.o., od 2 let lze až do dávky max. 35 mg/ 5mg/kg à 12 hod p.o.
  - děti nad 40 kg: 625 mg (500 + 125) mg à 8 hodin p.o.
- cefuroxim (Medoxin, Xorimax, Zinnat)
  - děti pod 40 kg: 10–15 mg/kg à 12 hodin p.o.
  - děti nad 40 kg: 250–500 mg à 12 hodin p.o.

**ALTERNATIVNÍ ATB PŘI ALERGII NA ATB 1. VOLBY**

- klindamycin (Dalacin C nebo magistraliter)
  - děti do 18 kg: 8 mg/kg à 8 hodin p.o. (magistraliter)
  - děti nad 18 kg: 150 mg à 8 hodin p.o. (Dalacin C)
  - děti nad 40 kg: 300 mg à 8 hodin p.o. (Dalacin C)

**Délka ATB terapie:** 5–7 dní**ERYTHEMA MIGRANS****(1. stadium lymeské borreliózy)****ATB 1. VOLBY, seřazeno od nevhodnějších**

- PNC-V (Penbene, Oспен, V-Penicilin BBP, V PNC)

- děti do 40 kg: 25–30 tisíc IU/kg à 8 hodin p.o.
- děti nad 40 kg: 1–1,5 MIU à 8 hodin p.o.
- amoxicilin (Amotaks, Duomox, Ospamox)
  - děti do 40 kg: 15–25 mg/kg à 8 hodin p.o.
  - děti nad 40 kg: 500 mg à 8 hodin p.o.
- doxycyklin (Doxylhexal, Doxybene, Deoxymykoin)
  - děti do 45 kg a nad 8 let: 2,2 mg/kg à 12 hodin
  - děti nad 45 kg: 100 mg à 12 hodin

**ALTERNATIVNÍ ATB PŘI NEDOSTUPNOSTI ATB 1. VOLBY NEBO PŘI ALERGII NA ATB 1. VOLBY****seřazeno od nevhodnějších**

- klarithromycin (Clarithromycin Aurovitas, Clarithromycin Teva, Fromilid, Klabax, Klacid)
  - děti do 12 let: 7,5 mg/kg à 12 hodin p.o.
  - děti nad 12 let: 250–500 mg à 12 hodin p.o.
- azithromycin (Sumamed, Azitrox, Azitromycin Mylan, Azitromycin Sandoz, Azithromycin Aurovitas)
  - děti do 45 kg: 10 mg/kg à 12 hodin p.o. 1. den, 10 mg/kg à 24 hodin p.o. 2.–5. den
  - děti nad 45 kg: 500 mg à 12 hodin p.o. 1. den, 500 mg à 24 hodin p.o. 2.–5. den

**Délka ATB terapie:** 10 dní (u azithromycinu 5 dní)**VÝPADKY ANTIBIOTIK – MOŽNOSTI NÁHRADY**

**Tabulka 2** přehledně uvádí možnosti náhrad v případě výpadků antibiotik.

**MAGISTRALITER PŘÍPRAVA VYBRANÝCH ATB KLINDAMYCIN**

**Clindamycin tobolky (dávkování 8 mg/kg à 8 hodin)** – příklady preskripce (tobolky 50 mg a 100 mg)  
 Zatím možná pouze léková forma tobolek – nízké koncentrace pro malé děti: tobolka zde slouží jako "obal" k vysypání obsahu do jídla, přesnídávky, mléka – ideálně s větším množstvím jídla, aby se zabránilo podráždění jícnu, dostatečně zapít; vhodné doporučit spolu s probiotiky (např. registrovaný přípravek Lacidofil cps.).

Rp.  
 Clindamycini 0,05  
 (odpovídá Clindamycini hydrochloridum 0,054)  
 Da ad capsulas  
 D.t.dos. No XX (viginti)  
 D.S. po 6 hodinách obsah 1 tobolky vysypat do jídla

Clindamycini 0,1  
 (odpovídá Clindamycini hydrochloridum 0,11)  
 Da ad capsulas  
 D.t.dos. No XX (viginti)  
 D.S. po 6 hodinách, obsah 1 tobolky vysypat do jídla

**AMOXICILIN****Amoxicilin oral susp. 250 mg/5 ml (50 mg/ml)**

Rp.  
 Amoxicillini 5,0  
 (odpovídá Amoxicillini trihydrici 5,75)  
 SyrSpend Liquid SF PH4 ad 100,0 ml  
 M.f.susp.  
 D.t.dos. No I (unam)  
 D.S. po x hodinách xx ml  
**Doba použitelnosti:** 14 dní, uchovávat při 2–8 °C

**CEFADROXIL****Cefadroxil (dávkování 12,5–25 mg/kg à 12 hodin)**

Příprava nižších koncentrací než komerční léčivý přípravek možná, v současné době možno pouze formou tobolek (nikoli sirupu),

**Tab. 2** Přehled alternativních ATB v případě nedostupnosti

| Nedostupné antibiotikum | Alternativní ATB (vždy se dle možností preferují ATB ze skupiny Access, viz. tab. 1) |
|-------------------------|--|
| PNC-V                   | prokain penicilin-G  |
|                         | benzathin penicilin-G  |
|                         | amoxicilin (ne u infekční mononukleózy)  |
|                         | flukloxacilin  |
|                         | cefadroxil   |
|                         | amoxicilin/klavulanát (ne u infekční mononukleózy)                                   |
| amoxicilin              | klindamycin  |
|                         | cefuroxim  |
|                         | spiramycin či klarithromycin   |
|                         | cefadroxil   |
|                         | amoxicilin/klavulanát  |
|                         | doxycyklin   |
| amoxicilin/klavulanát   | cefuroxim  |
|                         | spiramycin nebo klarithromycin   |
|                         | klindamycin (u kožních infekcí)  |
|                         | kotrimoxazol (u kožních či močových infekcí)   |
|                         | cefuroxim  |
|                         | spiramycin nebo klarithromycin (otitis media nebo sinusitida)                        |
| flukloxacilin           | cefadroxil   |
|                         | amoxicilin/klavulanát  |
|                         | klindamycin  |
|                         | cefuroxim  |
| nitrofurantoin          | pivmecilinam   |
|                         | kotrimoxazol   |

kteřé jsou určeny k polknutí nebo vysypání obsahu a podání spolu s jídlem (vysypání do jídla), aby se eliminovaly zažívací obtíže.

Rp.

Cefadroxilum x,xx

Da ad capsulas

D.t.dos. No XX (viginti)

D.S. po x hodinách, obsah 1 tobolky vysypat do jídla

#### NITROFURANTOIN

**Nitrofurantoin susp. 2 mg/ml (dávkování 1,25–2 mg/kg à 6–8 hod.)**

Rp.

Nitrofurantoini 0,2

SyrSpend Liquid PH4 ad 100,0 ml

M.f.susp.

D.t.dos. No I (unam)

D.S. po 8 hodinách xx ml, užívat s jídlem, ideálně mlékem, jogurtem

**Doba použitelnosti:** 30 dní, uchovávat při 2–8 °C

**Nitrofurantoin susp. 10 mg/ml (dávkování 1,25–2 mg/kg à 6–8 hod.)**

Rp.

Nitrofurantoini 1,0

SyrSpend Liquid PH4 ad 100,0 ml

M.f.susp.

D.t.dos. No I (unam)

D.S. po 8 hodinách xx ml, užívat s jídlem, ideálně mlékem, jogurtem

**Doba použitelnosti:** 30 dní, uchovávat při 2–8 °C

**Recenzenti:** MUDr. Otakar Nyč, Ph.D., MUDr. Jana Tejnická, MBA, doc. MUDr. Jakub Zieg, Ph.D., MUDr. Petra Dytrych, Ph.D.

Otištěno se souhlasem Subkomise pro antibiotickou politiku ČLS JEP (SKAP), redakčně upraveno.  
Dostupné na: [https://www.cls.cz/media/empiricka\\_atb\\_terapie\\_nejcastejsich\\_detskych\\_komunitnich\\_infekci\\_v\\_pripade\\_nedostupnosti\\_vybranych\\_antiinfektiv.pdf](https://www.cls.cz/media/empiricka_atb_terapie_nejcastejsich_detskych_komunitnich_infekci_v_pripade_nedostupnosti_vybranych_antiinfektiv.pdf)

## LITERATURA

Nová klinická doporučení pro antibiotickou terapii v ambulantní praxi. Dostupné na: <https://www.antibiotickarezistence.cz/taxonomy/doporuceni/AWArE:WHOAntibioticcategorization>. [online]. [cit. 2023-10-01]. Dostupné na: <https://aware.essentialmeds.org/groups>  
SVL ČLS JEP. Informace pro lékaře primární péče, jak postupovat při výpadku fenoxymethylpenicilinu. [online]. 2022-10-21 [cit. 2023-10-01]. Dostupné na: <https://svl.cz/odborny-obsah/aktualni-oznameni/informace-pro-lekare-primarni-pece-jak-postupovat-pri-vypadku-fenoxymethylpenicilinu-100055>

**Farmakoterapeutické informace**, nezávislý lékový bulletin pro lékaře a farmaceuty, vychází jako měsíčník (letní dvouměsíčník). Je členem Mezinárodní společnosti lékových bulletinů (ISDB) od roku 1996. Jeho záměrem je předkládat kvalitní, aktuální a nezávislé odborné informace. Témata jsou připravena vybraným odborníkem, rukopisy procházejí redakčním zpracováním, odbornou oponenturou členů Redakční rady a nezávislým recenzním řízením. Poděkování patří všem zúčastněným.

Farmakoterapeutické informace jsou vydávány Státním ústavem pro kontrolu léčiv. Na domovské stránce [www.sukl.cz](http://www.sukl.cz) jsou v sekci Publikační činnost dostupné v elektronické podobě. V tištěné podobě jsou dále pravidelnou přílohou Časopisu českých lékárníků.

**Odborná redakce:** Mgr. Dagmar Dolinská, PharmDr. Kateřina Viktorová, MUDr. Tomáš Boráň

**Redakční rada:** prof. MUDr. Filip Málek, Ph.D., Kardiologie Nemocnice na Homolce; doc. MUDr. Bohumil Seifert, Ph.D., Ústav všeobecného lékařství 1. LF UK; doc. MUDr. Jiří Slíva, Ph.D., Ústav farmakologie 3. LF UK; PharmDr. MVDr. Vilma Vranová, Ph.D., Farmaceutická fakulta MUNI; prof. MUDr. Jaroslav Živný, DrSc., člen výboru Spolku českých lékařů v Praze

**Kontakt na redakci:** e-mail: [redakcefi@sukl.cz](mailto:redakcefi@sukl.cz); **Korespondenční adresa:** Redakce FI, Státní ústav pro kontrolu léčiv, Šrobárova 48, 100 41 Praha 10

ISSN 1211-0647