

Antibiotika ved hyppige lidelser i almen praksis.

Klinisk mistanke om	Antibiotika til voksne
Sinuitis med feber	V-penicillin 2 mio x 3 eller Amoxicillin ± Clavulansyre 1g x 3 i 7-14 dage, eller Roxithromycin 150 mg x 2
Otitis media acuta hos børn 0-2 år	Amoxicillin mixtur 45-90 mg/kg/dgn fordelt på 3 doser, i 5 dage.
Tonsillitis acuta	V-penicillin 1 mio x 3 i 10 dage eller Roxithromycin 150 mg x 2 i 10 dage
Recidiv tonsillitis	Clindamycin 300 mg x 3 eller Amoxicillin ± Clavulansyre 0,5-1,0 g x 3. Ved penicillin allergi Moxifloxacin 400 mg x 1 i 7 dage.
Lobær pneumoni	V-penicillin 2 mio x 3 i 7 dage
Kol i eksacerbation	Amoxicillin ± Clavulansyre 0,5-1,0 g/125-250 mg x 3 Ved penicillin allergi Moxifloxacin 400 mg x 1 i 7 dage.
Akut ukompliceret cystitis hos yngre kvinder	Pivmecillinam 400 mg x 3 i 3 dage eller Trimethoprim 200 mg x 2 i 3 dage
Kompliceret cystit	Pivmecillinam 400 mg x 3 p.o. i 6 dage
Pyelonephritis	Pivmecillinam 400 mg x 3 p.o. i 10 dage
Urethritis Chlamydia trachomatis	Azithromycin 1 g p.o. som eengangsdosis
Gonoré	Ciprofloxacin 500 mg x 1 p.o. Hvis nedsat følsomhed for Ciprofloxacin: Ceftriaxon 250 mg i.m. x 1
Bakteriel gastroenteritis med påvirket almen tilstand på 3. – 4. dagen efter debut	Ciprofloxacin 500 mg x 2 p.o. i 5 dage.
Impetigo	Klorhexidincreme 4% eller fucidinsalve Ved svære læsioner: Dicloxacillin eventuelt suppleret med V-penicillin.
Erysipelas	V-penicillin 1 mio x 3-4 i 10 dage. (Eventuelt kombineret med Dicloxacillin 1 g x 3) Ved penicillinallergi: Roxithromycin 150 mg x 2
Bidsår: Profylakse: Infektion:	V-penicillin 2 mio x 1 V-penicillin 1 mio. x 3 i 10 dage. Ved penicillinallergi: Moxifloxacin 400 mg x 1
Absces	Almindeligvis ingen antibiotika. Behandling er incision.
Postoperativ sårinfektion	Almindeligvis ingen antibiotika. Behandling er spaltning af såret.