

Přehled antibiotik, jejich dávkování, indikace

ATB/dávka	Indikace	Komentář	Ředění
Virostatika			
Acyclovir			
p.o. 200mg (5 x denně)	Akutní genitální Herpes simplex	Zkracuje délku trvání akutní epizody, avšak není prevencí postherpetické neuralgie	
p.o. 400mg (2 x denně)	Suprese chronického genitálního infektu Herpes Simplex	Nutné vyhodnocení účinku po jednom roce užívání	
p.o. 800mg (5 x denně)	Infekce vyvolané Herpes zoster, profylaxe CMV u pac. s transplantací ledvin	Nejlepší výsledky jsou při aplikaci do 72 hodin od začátku prvotních příznaků	
i.v. 5mg/kg po 8 hodinách	Profylaxe a léčba slizničních a kožních afekcí vyvolaných Herpes Simplex 1 a 2 u Při clearanci kreatininu <50ml je vyžadováno upravení dávky imunokompromitovaných pacientů, u kterých není možnost užít p.o. formu. První epizoda genitální afekce vyvolané Herpes Simplex 2 u imunokompromitovaných pacientů, kteří nemohou užít p.o. formu	Pomalá infuze během 60ti minut dávky 500mg a níže Dávky >500mg nutno podávat 120 minut! Prevence precipitace v renálních tubulech	
i.v. 10mg/kg po 8 hodinách	Diseminovaná infekce Herpes zoster, příp. jeho závažné lokalizace (oko) u pacientů, u kterých není možná p.o. forma HSV encephalitis		
Foscavir			
i.v. 60mg/kg (3 x denně)	CMV retinitis, HSV 1,2 rezistentní vůči acycloviru, CMV pneumonie,	Nefrotoxický!, léčba infekcí HHV-6	
i.v. 90mg/kg (2 x denně)	enterocolitis, esophagitis u které nemůže být použit ganciclovir	Je nutné monitorovat koncentraci Ca, K, P, Mg v séru	
Ganciclovir			
i.v. 1gm (3 x denně)	CMV retinitida, pneumonie, enterokolitida, esofagitida	Vysoká incidence neutropenie a trombocytopenie	
nebo 500mg (6 x denně)	Profylaxe CMV u séronegativních transplantovaných pacientů	Nelze užít u pacientů alergických na acyklovir	Zde
Valacyclovir			
p.o. 1000mg (3 x denně 7dni)	Infekce Herpes zoster, Herpes simplex		
p.o. 500mg (2 x denně)	Profylaxe genitálního infektu Herpes simplex		
Ribavirin			
p.o. 500 - 600mg 2x denně	Kombinovaná terapie chronické hepatitidy C	Kl: těhotenství, těžké onemocnění srdce, hemoglobinopatie, deprese	
Saquinavir			
p.o. 600mg (3 x denně)	Kombinovaná terapie HIV-1 pozitivních pacientů	Nepodávat současně s rifampicinem, třezalkou, protože snižují plazmatickou koncentraci saquinaviru	
Indinavir			
p.o. 800mg (3 x denně)	Kombinovaná terapie HIV-1 pozitivních pacientů	Nepodávat současně s rifampicinem, třezalkou, protože snižují plazmatickou koncentraci indinaviru	
Zidovudin			
p.o. 500-600mg (3 x denně)	Terapie AIDS, ARC	U těhotných žen snižuje přenos viru na plod. Nelze podávat pacientům s nízkou hladinou hemoglobinu, nízkým počtem neutrofilů	
Lamivudin			
p.o. 100mg (1 x denně)	Terapie chronické hepatitidy		
Abakavir			
p.o. 300mg (2 x denně)	Kombinovaná terapie HIV-1 pozitivních pacientů	Kl: hepatální dysfunkce	
Nelfinavir			
p.o. 750mg (3 x denně)	Kombinovaná terapie HIV-1 pozitivních pacientů	Nepodávat současně s rifampicinem, třezalkou, protože snižují plazmatickou koncentraci nelfinaviru, Kl: laktace	
Didanosin			
p.o. 200mg (2 x denně)	Terapie všech HIV infekcí	Absorpce snižena současným příjmem potravy. Nutné sledovat možný rozvoj pankreatitidy, periferní neuropatie	
Zanamivir			
inh. 2 x 5mg (2 x denně)	Léčba chřipky		
Efavirenz			
p.o. 600mg (1 x denně)	Kombinovaná terapie HIV-1 pozitivních pacientů	Nepodávat současně s třezalkou, spřípravky obsahujícími námelové alkaloidy	
Nevirapin			
p.o. 200mg (1 x denně) 14dní následně 2 x denně	Kombinovaná terapie HIV-1 pozitivních pacientů	Nepodávat současně s rifampicinem	
Stavudin			
p.o. 40mg (2 x denně)	Kombinovaná terapie HIV-1 pozitivních pacientů		
Ritonavir			
p.o. 600mg (2 x denně)	Kombinovaná terapie HIV-1 pozitivních pacientů	Nepodávat současně s rifampicinem. Zvyšuje plazmatické koncentrace diazepam, triazolamu, zolpidemu	
Oseltamivir			
p.o. 75mg (2 x denně)	Léčba a prevence chřipky	Bezpečnost a účinnost u dětí mladších 12 let nebyly prokázány. Nutná úprava dávky při renální insuficienci	
Aminoglykosidy			
Streptomycin			
i.m. 1.000mg denně	Tuberkulóza v kombinaci s jinými antituberkulotiky Infekce Pasteurella pestis, Francisella tularensis, Brucella spp.	Úprava dávky při renální insuficienci Celková terapeutická dávka pro dospělého je 30-60GM	
Netilmicin			
i.m., i.v. 150mg (2 x denně)	Závažné infekce dýchacích cest, nitrobršňní infekce, ranné infekce, sepse	Nezbytná je monitorace sérové koncentrace netilmicinu a případná úprava dávky. Není vhodné kombinovat s jinými ototoxickými a nefrotoxickými látkami a diuretiky	
i.m., i.v. 100mg (3 x denně)	vyvolané hlavně gram negativními bakteriemi		
Amikacin			
i.v. 500mg (2 x denně)	Vážné infekce vyvolané gram-negativními mikroorganismy	Rezervní antibiotikum pro infekce rezistentní ke gentamicinu. Aminoglykosidy by neměly být užity v monoterapii pneumonie vyvolané gramnegativní florou. Neproniká hematoencefalickou bariérou! Nefro- / ototoxicita při prodloužené terapii. Dávkování upravit dle farmakokinetických parametrů	Zde
Gentamicin			
i.v. 80mg (3 x denně)	Vážné infekce vyvolané gram-negativními mikroorganismy. Aktivita gentamicinu u smíšených infekcí s gram pozitivními mikroorganismy (stafylokoky, viridující streptokoky, enterokoky) je srovnatelná s tobramycinem u infekcí vyvolaných Serratia marcescens gentamicin lékem volby v dávce 1 mg/kg /8hod. Léčba VRE, je-li kmen citlivý ke gentamicinu		
Beta-laktamová antibiotika			
Penicilin			
i.v. 600tis po 6ti hodinách až 2-4mil jednotek po 3-4 hod.	Streptokokové infekce, Actinomyces, Pasteurella multocida, Syphilis	Pneumokokové infekce vyžadují stanovení citlivosti	
p.o. 250 - 750mg (4x denně)			
Oxacilin			
i.v. 1-3gm (4 x denně)	Infekce vyvolané stafylokoky		
p.o. 500-1000mg (4xdenně)			
Amoxicilin			
p.o. 250-500mg (3 x denně)	Otitis media acuta, sinusitis, bronchitis acuta, Profylaxe bakteriální endokarditidy při výkonech v orofaciální oblasti a HDC, Infekce močových cest vyvolaných citlivými kmeny enterokoků, E.coli, P.mirabilis	Kmeny H.influenzae, M. catarrhalis produkující beta-laktamázu jsou rezistentní	
Amoxicilin-Klavanát			
i.v. 1,2gm (3 x denně)	Respirační infekce vyvolané citlivými kmeny produkujícími beta- laktamázu; u infekcí DCD užít ve vyšších dávkách, Rány způsobené pokousáním	GIT obtíže se zmírni při podání léku p.o. s jídlem, Vhodné pro přechod na perorální aplikaci po i.v. aplikaci Unasynu	Zde
p.o. 375mg (3 x denně)			
p.o. 625mg (3 x denně)			
Ampicilin			
i.v. 1-2gm (po 4-6 hodinách)	Močové infekce vyvolané citlivými kmeny Enterococcus spp., E.coli, P.mirabilis, Listeria monocytogenes vyžaduje 2 g i.v. po 4hod Infekce vyvolané Listeria spp., včetně meningitidy, Infekce vyvolané H.influenzae, neprodukcujícím beta-laktamázu	1 g i.v. po 6 hod u ostatních infekcí	Zde
Ampicilin/sulbactam			
i.v. 1,5gm (2 x denně)	Směšené gram-pozitivní a anaerobní infekce jako komunitní pneumonie, diabetická noha, dekubitální infekce. Empirická terapie pokousání zvířetem	Sulbactam je inhibitor beta-laktamázy, který rozšiřuje spektrum citlivosti o kmeny produkující beta-laktamázu jako Staphylococcus aureus, (MSSA), ampicilin - rezistentní H. influenzae, Moraxella catarrhalis, ampicilin - rezistentní anaeroby POZOR: Je neúčinný proti nosokomiálním gram negativním kmenům nebo MRSA, Anaerobní aktivita je obdobná jako u metronidazolu, meronemu, klindamicinu. Sulbaktam nelepšuje účinnost ampicilinu u enterokoků	Zde
p.o. 375-750mg (2x denně)			

Přehled antibiotik, jejich dávkování, indikace

ATB/dávka	Indikace	Komentář	Ředění
Piperacilin			
i.v. 2gm (3- 4 x denně) nebo i.v. 4gm (2 x denně) i.v. 4gm 4x denně/těžké infek.	Chronické respirační infekce, cystická fibróza, Infekce gastrointestinální včetně infekcí bilárního traktu, Gynekologické infekce, Infekce kůže a měkkých tkání, infekce popálených ploch, Bakteriální endokarditida, sepse	Dobře účinný na pseudomonádové infekce, vhodný jak pro monoterapii, tak kombinaci atb (aminoglykosidy, cefalosporiny) - látky nutno podávat odděleně	Zde
Piperacilin/tazobactam			
i.v. 2,25-4,5gm (3 x denně)	Léčba závažných komunitních nebo nosokomiálních infekcí se smíšenou florou, léčba pseudomonádové infekce musí být kombinována s aminoglykosidy	Tazocin není více účinný proti pseudomonádám než piperacilin, protože pseudomonádová beta laktamáza není inhibována tazobaktamem	Zde
Ticarcillin/klavulanát			
i.v. 3,2gm (po 6-8 hodinách)	Léčba polymikrobiálních infekcí včetně anaerobů jako jsou intraabdominální sepse. Polymikrobiální infekce kůže a měkkých tkání (diabetická noha). Vážné komunitní pneumonie s podezřením na aspiraci	Timentin poskytuje široké spektrum krytí stafylokoky, streptokoky, anaeroby, gram negativní bakterie v kombinaci s aminoglykosidy	
Cefazolin			
i.v. 1-2gm (3xdenně)	Peroperační profylaxe, Intraoperativní aplikace pro pacienty s peritonitidou, Infekce kůže a měkkých tkání, Močové infekce vyvolané citlivými kmeny (E. coli, Klebsiella pneumoniae, Proteus mirabilis)	Neproniká hematoencefalickou bariérou. Pro kmeny produkující cefalosporinázu je lékem volby cefuroxim	Zde
Cefipime (Ceftazidim)			
i.v. 1-2gm (2x denně) i.v. 2gm (3x denně)	Léčba závažných komunitních i nosokomiálních infekcí vyvolaných aerobními bakteriemi z čeledi Enterobacteriaceae a pseudomonádami. Ceftazidim je srovnatelně účinný vůči Paeruginosa. Empirická terapie febrilní neutropenie	Cefepim vykazuje dobrou aktivitu in vitro vůči Paeruginosa (jako ceftazidim), stejně tak jako proti gram pozitivním bakteriím (jako ceftriaxon). Neutropenie: <500 neutrophilů. i.m. aplikace je možná	Zde
Cefotaxime			
i.v. 1-2gm (3xdenně)	Empirická terapie komunitní pneumonie, urosepsy, meningitidy, intraabdominálních infekcí vyvolaných aerobní florou, Nekomplikovaná gonorrhoea 1g i.m. v jedné dávce, Osteomyelitis, infekce kůže a měkkých tkání vyvolaných citlivými mikroorganismy, Lymfská borelioza, zvláště při systémových komplikacích	Cefotaxim 1 g po 8hod je srovnatelný s ceftriaxonem 1g/d a cefotaxim 2g po 8hod odpovídá ceftriaxonu 2g/d, U meningitid 200 mg/kg/ po 6hod - ne více než 12 g/d	Zde
Ceftazidime			
i.v. 2-4gm (2x denně)	Nosokomiální infekce vyvolané aerobní gram negativní florou, při pseudomonádové etiologii přidat aminoglykosidy, při podezření na aspiraci přidat klindamicin na pokrytí gram pozitivní etiologie, empirická terapie febrilní neutropenie	Neúčinnější antipseudomonádový cefalosporin 3. generace Spatně krytí gram pozitivních a anaerobních bakterií Postupně se snižuje citlivost kmenů Enterobacter spp. a Citrobacter spp.	Zde
Cefoperazon/sulbactam			
i.v. 2-4gm (2x denně)	Těžké infekce vyvolané gram negativními bakteriemi včetně pseudomonád	Středně těžké infekce – monoterapie, Těžké infekce–v kombinaci s aminoglykosidy, chinolony, Častá intolerance alkoholu, Vyvolává hypoprotrombinemii, Úprava dávky při jaterní nebo ledvinové insuficienci	Zde
Cefalotin			
i.v. 1-1,5gm (4x denně)	Chirurgická profylaxe, Lehké až středně těžké infekce respirační, močové, infekce měkkých tkání	Není vhodné pro nosokomiální nákazy	Zde
Cefamandol			
i.v. 0,5 - 1gm (4-6x denně)	Infekce dolních cest dýchacích včetně pneumonie, Peritonitidy, sepse vyvolané smíšenou mikroflorou, Urogenitální infekce	Úprava dávkování při renální insuficienci	
Cefaklor			
p.o. 250mg (3 x denně) p.o. 375 - 750mg (2xdenně)	Nekomplikované infekce horních a dolních cest dýchacích vyvolaných citlivými gram pozitivními bakteriemi	375 - 750mg jsou retardované tablety, určené pouze pro dospělé	
Cefadroxil			
p.o. 0,5-1gm (2x denně)	Lehké až středně těžké infekce respirační, močové, infekce měkkých tkání vyvolané citlivými kmeny	Současné podání s jídlem snižuje pravděpodobnost gastrointestinálních obtíží. Kmeny Pseudomonas spp., Acinetobacter spp. jsou necitlivé	
Cefixim			
p.o. 200mg (2x denně)	Infekce horních i dolních dýchacích cest, Infekce ORL, Infekce močové a bilární	Není určen dětem do 12 let	
Cefprozil			
p.o. 500mg (1-2x denně)	Infekce horních i dolních dýchacích cest, Infekce kůže a měkkých tkání, Infekce močové	Není vhodný k léčbě nosokomiálních infekcí	
Cefoperazon			
i.v. 2-4gm (3x denně)	Léčba těžkých život ohrožujících infekcí vyvolaných gram negativními mikroorganismy (i pseudomonádami), Nosokomiální infekce	Vhodná je kombinace s aminoglykosidy nebo chinolony	Zde
Ceftriaxon			
i.v. 1-2gm (1x denně)	Empirická terapie komunitní pneumonie, urosepsy, meningitidy, intraabdominální infekce s anaerobní mikroflorou, Gonorrhoea- 125 mg i.m. x 1 pro urogenitální, rektální nebo faryngeální infekci. Dávka 1 g i.v. jednou denně 7 - 10 dní při disseminované, Osteomyelitis, infekce kůže a měkkých tkání vyvolaných citlivými mikroorganismy, Lymfská borelioza, zvláště při systémových komplikacích	Není účinný na Listeria monocytogenes, Pseudomonas aeruginosa, Enterococcus, MRSA, Při meningitidě lze podávat po 12hod	Zde
Cefuroxime			
i.v. 0,75-1,5gm (3x denně) p.o. 250-500mg (2xdenně) i.v. 1,5gm (po 12ti hodinách)	Infekce dolních cest dýchacích, kde předpokládáme účast beta laktamazu produkující organismů (H. influenzae, M. catarrhalis) Streptokokové infekce Kardiokirurgická profylaxe	Pro klebsielové infekce – 1,5g/8hod, 750mg i.v./8hod pro S. pneumoniae, H.influenzae	Zde
Cephalexin			
p.o. 250-500mg (4x denně)	Léčba lehkých komunitních infekcí kůže a močových infekcí vyvolaných citlivými kmeny		
Chloramphenicol			
i.v. 1gm (4x denně)	Léčba bakteriální meningitidy u pacientů s alergií k betalaktamům. Léčba břišního tyfu	NÚ: suprese kostní dřeně při hladině atb >25 mg/ml	Zde
Fluorchinolony			
Ciprofloxacín			
p.o. 250mg (2x denně) p.o. 500mg (2x denně)	Cystitis vyvolaná citlivými mikroorganismy, Léčba bakteriálních gastrointestinálních infekcí, Pyelonefritida, prostatitida, urosepsy vyvolané mikroorganismy, které jsou rezistentní k TMP/SMX, Infekce měkkých tkání a respirační infekce vyvolané citlivými gram negativními mikroorganismy	Slabá účinnost na gram pozitivní a anaerobní mikroorganismy. Lze kombinovat s látkami kryjícími podíl gram pozitivních bakterií a anaerobů, Ciprofloxacín netze užít pro MRSA, CNS infekce, pseudomonádové infekce bez znalosti antibiogramu, Ciprofloxacín se nesmí podávat těhotným ženám a mladistvým do 17 let	
p.o. 750mg (po 12 hodinách) i.v. (200-400mg (po 12 hod.) 400 mg /12hod u závažných infekcí (pyelonephritis)	Osteomyelitida vyvolaná gram negativními bakteriemi Dávka u močových infekcí závisí na průběhu: 200 mg /12hod u mírných infekcí, 400 mg /12hod u závažných infekcí (pyelonephritis)	i.v. aplikace má být užita pouze při nemožnosti perorálního příjmu, snižuje metabolismus theophylinu, cyklosporinu, warfarinu	
i.v. 400mg (po 12 hodinách)	Infekce dolních cest dýchacích, infekce kůže, měkkých částí, kostí a kloubů vyvolaných citlivými gram negativními bakteriemi		
Ofloxacín			
p.o. 200mg (2x denně) i.v. 200mg (2x denně)	Močové infekce, respirační infekce, infekce kůže, kostí, kloubů, měkkých tkání, břišní infekce, sepse	Nelze podávat mladistvým do 18let, těhotným, pacientům s epilepsií	
Pefloxacín			
i.v., p.o. 400mg 2xdenně	Močové a respirační infekce	Nelze podávat mladistvým do 18let, těhotným, pacientům s epilepsií	
Norfloxacín			
p.o. 400mg (2x denně)	Krátkodobá léčba močových infekcí	Nelze podávat mladistvým do 18let, těhotným, pacientům s epilepsií	
Levofloxacín			
i.v., p.o. 500mg 1xdenně p.o. 250mg (1xdenně)	Akutní sinusitida, Exacerbace chronické bronchitidy, Komunitní pneumonie, Infekce kůže a měkkých tkání	Nelze podávat mladistvým do 18let, těhotným, pacientům s epilepsií	
Moxifloxacín			
i.v. 400mg (1x denně)	Akutní sinusitida, Exacerbace chronické bronchitidy, Komunitní pneumonie, Infekce kůže a měkkých tkání	Nelze podávat mladistvým do 18let, těhotným, pacientům s epilepsií, Nepodávat pacientům s poruchami jater, poruchami elektrolytů, prodlouženým intervalem QT	

Přehled antibiotik, jejich dávkování, indikace

ATB/dávka	Indikace	Komentář	Ředění
Makrolidy			
Spiramycin			
p.o. 1,5-3mlU (3xdenně)	Infekce dýchacích cest vyvolané citlivými mikroorganismy, Infekce měkkých tkání, Prostatitidy, Profylaxe bakteriální meningitidy, Eradikace N. meningitidis z nazofaryngu	Není indikován k léčbě meningokokové meningitidy	
Roxithromycin			
p.o. 150mg (2x denně)	Chlamydiové infekce, Infekce Legionella pneumophila, Infekce Bordetella pertussis, Mykoplasmová pneumonie	Vhodný pro pacienty s alergií na penicilínová antibiotika	
Erythromycin			
i.v. 0,5-1gm (4x denně)	Lék volby pro: Legionella pneumophila, Mycoplasma pneumoniae, Campylobacter jejuni, H. ducreyi (chancroid) a alternativně streptokoková faryngitida u pacientů s přecitlivělostí na peniciliny	U pacientů s váhou <50 kg je dávka 500mg i.v. 4x denně. Vysoká incidence gastrointestinálních nežádoucích symptomů	
Azithromycin			
p.o. 500mg (1x denně)	Lehké infekce vyvolané kmeny Mycoplasma spp., S. pneumoniae, Moraxella catarrhalis, H. influenzae, Chlamydia. Léčba lehkých infekcí kůže a měkkých tkání vyvolaných citlivými kmeny stafylokoků a streptokoků		
p.o. 1gm (1x denně)	Alternativa k doxycyklinu pro léčbu Chlamydia trachomatis		
Clarithromycin			
p.o. 250-500mg (2x denně)	Legionella, S. pneumoniae, H. influenzae, respirační infekce u pacientů s nesnášenlivostí erythromycinu. Součást terapie a prevence infekcí M. avium intracellulare. Gram-positivní anaerobní bakterie		
Linkosamidy			
Clindamycin			
i.v. 300-600mg (3x denně) i.v. 1,2gm (3x denně) p.o. 300-450mg (3x denně)	Komunitní aspirační pneumonie, plicní abscesy, Opakující se faryngitidy vyvolané S.pyogenes, Toxoplasmosa u pacientů alergických na sulfonamidy (nutno kombinovat pyrimethaminem), Může být lékem volby u streptokokových infekcí ohrožujících život, Pro léčbu pneumocystové pneumonie v kombinaci s primaquineem, je-li pacient alergický k sulfonamidům	Individuální dávkování u pacientů s renální nebo jaterní insuficiencí. Relativně vysoká incidence pseudomonadobranží enterokolitidy. Není lékem volby pro klostridiovou sepsi vzhledem k možné	
Linkomycin			
p.o. 500mg (3-4x denně)	Stafylokokové a streptokokové infekce, prokázané anaerobní infekce (empyem, ovariální absces, peritonitida)	Nesmí se podávat současně s erythromycinem	
Tetracykliny			
Doxycyklin			
p.o. 100mg (2x denně)	Negonokoková nebo post gonokoková uretritida, cervicitida, Chlamydia, Trichomonas spp.	Alternativa k azitromycinu. Může se podávat pacientům s renální insuficiencí bez úpravy dávky. Nepodávat těhotným a dětem do 8 let věku	
Antimykotika			
Amphotericin B			
i.v.	Život ohrožující infekce, Candida, Histoplasma capsulatum, Blastomyces dermatitidis, Coccidioides immitis, Aspergillus, Mucormycosis, Cryptococcus	Dávka musí být podána v pomalé infuzi (2- 4hod), Premedikace snižuje vedlejší nežádoucí účinky infuze, Může vyvolávat hypokalemii, hypomagnesemii, azotemii, Fyziologický roztok 0.9% NaCl redukuje azotemii, Jelikož amfotericin není vylučován ledvinami, jeho nefrotoxicita je 80%	Zde
Itraconazole			
p.o. 100-200mg (1-2x denně)	Pulmonální i extrapulmonální blastomykóza, Histoplasmoza, Oropharyngeální kandidóza, Esofageální kandidóza, Aspergilóza	Příjem potravy zvyšuje absorpci itraconazolu, H2 blokátory, antacida absorpci snižují, Může zvyšovat sérovou koncentraci cyclosporinu	
Ketoconazole			
p.o. 200-400mg (1x denně)	Mukokutánní nebo orofaryngeální kandidózy	Antacida, antagonisté H2 receptorů interferují s absorpcí	
Vorikonazol			
i.v. 4mg/kg (2x denně) p.o. 200mg (2x denně)	Léčba invazivní aspergilózy, závažné infekce Candida	Nepodávat současně s rifampicinem, protože snižují plasmatickou koncentraci vorikonazolu	
Flukonazol			
i.v. 400mg 1xdenně, potom 200mg 1x denně p.o. i.v. 200-400mg (1x denně) p.o. 200-400mg (1x denně) p.o. 100mg (1x denně) i.v., p.o. 400mg (1x denně)	Orofaryngeální kandidóza v dávce 200mg i.v. nebo p.o. 1x denně, pak 100mg 1x denně, když lokální antimykotika nebo perorální ketokonazol jsou neúčinné. Kandidová esofagitida, Coccidioides immitis meningitida (400mg/d), Chronická terapie kryptokokové meningitidy u pacientů s HIV, Diseminovaná infekce Candida albicans	Sérová koncentrace je stejná při p.o. i při i.v. podání je stejná, Flukonazol inhibuje cytochrom P450, Chronické užívání může vést ke kolonizaci rezistentními kmeny, Flukonazol nemusí být účinný vůči Torulopsis glabrata nebo Candida krusei	
Caspofungin			
i.v. 10mg 1.den, poté 50mg	Invazivní kandidóza, aspergilóza refrakterní na amfotericin	Pomalá infuze; nestabilní v rozpouštědlech obsahujících Glc	
Monobaktamy a karbapenemy			
Aztreonam			
i.v. 0,5-2gm (2-4x denně)	Infekce vyvolané gram negativními bakteriemi (infekce dolních cest dýchacích, močové, kosti kloubů, gynekologické, bakteriémie)	Při smíšené infekci nutno kombinovat s jinými atb odpovídajícího spektra	
Meropenem			
i.v. 500-1gm (4x denně) i.v. 2gm (3x denně)	Pneumonie, močové infekce, gynekologické infekce, infekce měkkých tkání, Nosokomiální pneumonie, peritonitidy, sepse, Meningitidy	Monoterapie u pseudomonádových infekcí vede k rychlé selekci rezistentních kmenů, Meropenem je odstraňován hemodialýzou	Zde
Imipenem/Cilastatin			
i.v. 500-750mg (3-4x denně) i.v. 1gm (3x denně)	Nosokomiální infekce, Smíšené intraabdominální infekce, Resistentní nosokomiální gram negativní infekce	Monoterapie u pseudomonádové infekce vede k rozvoji rezistence, Obvyklá denní dávka je 25mg/kg rozdělená do několika dávek. 1 g po 8h rezervní pro závažné infekce	
Ertapenem			
i.v. 1gm (1x denně)	Pneumonie, močové infekce, gynekologické infekce, infekce měkkých tkání, Nosokomiální pneumonie, peritonitidy, sepse, Meningitidy, Infekce vyvolané gram negativními bakteriemi (infekce dolních cest dýchacích, močové, kosti kloubů, gynekologické, bakteriémie)	Nepodávat do 18 let věku, Ertapenem je odstraňován hemodialýzou, Při smíšené infekci nutno kombinovat s jinými atb odpovídajícího spektra	
Antituberkulóza			
Isoniazid			
p.o. 300mg (1x denně)	Léčba infekcí M.tuberculosis, Léčba citlivých atypických mykobakterií	Hepatotoxicita u starších lidí	
Rifampicin			
p.o. 600mg (1x denně)	Léčba tbc, Součást léčby atypických mykobakterií, Součást terapie multiresistentních stafylokokových infekcí (osteomyelitidy, kloubní infekce), Profylaxe meningokokové meningitidy, Nelze užít pro léčbu endokarditidy	Zbarvuje tělesné tekutiny, Indukuje hepatické enzymy, Může vyvolávat cholestatickou hepatitidu	
Ethambutol			
p.o. 15mg/kg (1x denně)	Kombinovaná terapie tbc	Kl: neuritis nervi optici	
Rifabutin			
p.o. 300-600mg (1x denně)	Bakteriémie Mycobacterium avium- intracellulare, Léčba tbc i multiresistentních kmenů	Nelze podávat v těhotenství, při biliární obstrukci, při jaterních poruchách	
Pyrazinamid			
p.o. 2g denně	Kombinovaná terapie tbc	Nelze podávat při těžké hepatické obstrukci, renální insuficienci, Není pro děti do 10let	
Metronidazole			
i.v. 400mg (3x denně) i.v. 500mg (3x denně) i.v. 750mg (2x denně)	Anaerobní infekce, Mozkové abscesy (při anaerobní etiologii), Bakteriální vaginózy, Giardiasis, Pseudomembranózní kolitida, Amébové infekce	Metronidazol má omezenou účinnost proti gram pozitivním bakteriím, je neaktivní proti gram pozitivním kokům	
Ornidazol			
p.o. 500mg (2x denně)	Vaginální trichomonóza, nespecifická vaginitida, giardióza, amébová kolitida	Nelze podávat pacientům s organickým postižením CNS, epilepsií, roztroušenou sklerózou, poruchami krevtvorby	
Nifuratel			
p.o. 10mg/kg (2x denně)	Profylaxe, léčba močových infekcí vyvolaných gram negativními bakteriemi (Enterobacteriaceae) a enterokoky	Neužívat při clearance kreatinu <40	
Streptograminy			
Quinupristin-Dalfopristin			
i.v. 525mg (3x denně)	Léčba vankomycin rezistentního E. faecium (MIC>16 mcg/mL), Léčba MRSA, MRSE neodpovídajících na terapii vankomycinem, nebo při intoleranci vankomycinu, Léčba multiresistentních pneumokoků, Léčba vážných gram pozitivních u pacientů, kteří netolerují beta laktamy, glykopeptidy, chinolony	Špatně účinný proti E. faecalis, Nelze použít k léčbě gram negativních a anaerobních infekcí, Úprava dávky na 7.5 mg/kg po 12h u pacientů s jaterní insuficiencí, Synercid je silný inhibitor cytochromu P450, Pro periferní podání nutná 250ml infuze během 30min, 100 mL pouze přes ČŽK během 30min, Synercid zvyšuje hodnoty jaterních enzymů	

Sulfonamidy		
Trimethoprim		
p.o. 200mg (2x denně)	Terapie močových infekcí vyvolaných citlivými kmeny, Profylaxe močových infekcí	Nelze podávat při těžkém postižení jater, ledvin
Trimethoprim sulfamethoxazole		
i.v. 3mg/kg trim.+ 15mg/kg sulfo (2x denně)	Pneumocystis carinii pneumonie (15-20 mg/kg/den) Močové infekce	Může vyvolávat fotosensitivitu NÚ: neasea, zvracení, hepatitida, trombocytopenie, hyperkalemie, renální selhání
p.o. 160mg trim.+ 800mg sulfo (2x denně)	Bakteriální bronchitidy, otitis media, sinusitis Střevní infekce (Shigella, Salmonella, E.coli)	
p.o. 80mg trim.+400mg sulfo (1x denně)	Profylaxe rekurentních močových infekcí	
p.o. 160mg trim.+800mg sulfo (4x denně)	PCP terapie	
Glykopeptidy		
Teikoplanin		
i.v. 400mg (1x denně)	Těžké stafylokokové infekce	Záložní atb, U velmi těžkých infekcí lze podat 400mg 2x denně po dobu 3 dnů, Nutné monitorovat renální funkce
Vancomycin		
i.v. 500mg (4x denně) i.v. 1gm (2x denně)	Lék volby pro MRSA, MRSE, Léčba enterokokových infekcí u pacientů alergických na penicilin, Alternativní lék pro gram pozitivní infekce při alergii na beta-laktamy	Vancomycin se nevstřebává po perorálním podání, Nefrotoxicita se zvyšuje při současném podávání aminoglykosidů, cyclosporinu, amfotericinu, Kombinace s aminoglykosidy u život ohrožujících enterokokových infekcí (sepsse, endokarditidy)
Linezolid		
i.v., p.o. 600mg (2x denně)	Infekce vyvolané gram pozitivními bakteriemi, komunitní a nosokomiální pneumonie, komplikované infekce kůže a měkkých tkání	Lze podávat pouze v nemocnici a po konzultaci, Nelze podávat s inhibitory monoaminoxidázy, pacientům s hypertenzí, feochromocytomem, tyreotoxikózou, bipolární depresí, schizoafektivními poruchami, Podávat v infuzi 30-120 min.