

Supplementary Material

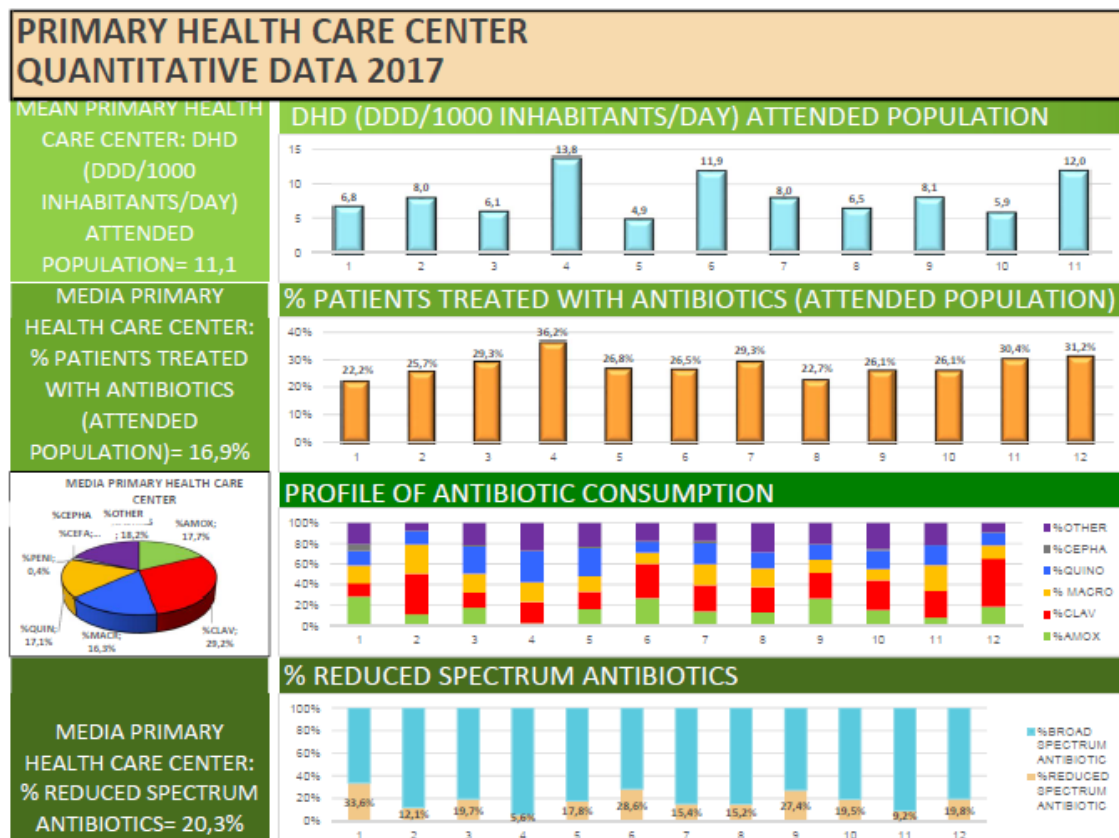


Figure 1: Sample personal feedback report sent to participating physicians every 3 months. Each number represents a prescribing physician. All physicians were informed of their number in a private message to be able to compare their performance with that of their anonymous colleagues and the center overall.

Primary Outcome
Defined daily dose per 1000 inhabitants per day (DID)
Secondary Outcome
a) (%) DID of narrow-spectrum antibiotics (ATC groups: J01CA. J01CE. J01CF. J01XX01) /DID of total antibiotics (J01)
b) DID of amoxicillin. amoxicillin/clavulanic acid. macrolides. and quinolones
c) Patients treated with antibiotic in the most prevalent outpatient syndromes:
i) Pharyngotonsillitis (PT)
(%) Number of patients diagnosed with PT and treated with antibiotics / Number patients diagnosed with PT
(%)Number of patients diagnosed with PT and treated with penicillin / Number patients treated with antibiotic and with PT diagnose
(%) Number of patients diagnosed with PT and treated with Amoxicillin / Number patients treated with antibiotic and with PT diagnose
(%) Number of patients diagnosed with PT and treated with Amoxicillin/Clavulanic and diagnosed of PT/ Number patients treated with antibiotic and with PT diagnose
(%) Number of patients diagnosed with PT and treated with Macrolides / Number patients treated with antibiotic and with PT diagnose
ii) Acute Otitis Media (AOM)
(%) Number of patients diagnosed with AOM and treated with antibiotic / Number patients with AOM diagnose.
(%) Number of patients diagnosed with AOM and treated with Amoxicillin / Number patients treated with antibiotic and with AOM diagnose
(%) Number of patients diagnosed with AOM and treated with Amoxicillin/Clavulanic / Number patients treated with antibiotic and with AOM diagnose
(%) Number of patients diagnosed with AOM and treated with Macrolides / Number patients treated with antibiotic and with AOM diagnose
(%) Number of patients diagnosed with AOM and treated with antibiotic excluding Macrolides. Amoxicillin or Amoxicillin/Clavulanic/ Number patients treated with antibiotic and with AOM diagnose
iii) Urinary Tract Infection (UTI)
(%) Number of patients diagnosed with UTI and treated with antibiotic / Number patients with UTI diagnose.
(%) Number of patients diagnosed with UTI and treated with Fosfomycin / Number patients treated with antibiotic and with UTI diagnose
(%) Number of patients diagnosed with UTI and treated with Amoxicillin/Clavulanic / Number patients treated with antibiotic and with UTI diagnose
(%) Number of patients diagnosed with UTI and treated with Quinolones / Number patients treated with antibiotic and with UTI diagnose
iv) Acute Sinusitis (ASin)
(%) Number of patients diagnosed with ASin and treated with antibiotic / Number patients with AS diagnose.
v) Acute Bronchitis (AB)
(%) Number of patients diagnosed with AB and treated with antibiotic / Number patients with AB diagnose.
d) Costs associated to antimicrobial consumption. ATC code J01 (Euros)

e) (%) Population supplied with at least one antibiotic during the study periods/Total population attending the primary health care area.
f) Antibiotic consumption in private geriatric homes measured in Daily Define Dose per 100 bed days.

Table 1: Primary and secondary outcome indicators

	Adults					Children (0-14 years)				
	2016	2017	2018	2016/2018 Difference	Statistical Analysis	2016	2017	2018	2016/2018 Difference	Statistical Analysis
Patients treated with antibiotics, %	70.94%	71.47%	71.40%	0.46%	p=0.69	51.15%	54.83%	49.28%	-1.87%	p=0.51
Patients treated with fosfomycin, %	39.58%	43.22%	45.36%	5.78%	p<0.05	7.46%	7.86%	13.99%	6.53%	p<0.05
Patients treated with amoxicillin/clavulanic acid, %	6.15%	5.24%	4.24%	-1.95%		62.44%	47.97%	29.45%	-32.99%	
Patients treated with quinolones, %	27.52%	23.42%	20.47%	-7.05%		N/A	N/A	N/A	N/A	
Patients treated with cefuroxime, %	26.76%	28.12%	29.93%	3.17%		6.72%	15.18%	21.87%	15.15%	
Patients treated with other antibiotics, %	N/A	N/A	N/A	N/A		23.38%	29.00%	34.69%	-11.31%	

Table 2: Percentage of patients treated with antibiotic and antibiotic choice for the treatment of urinary tract infection

N/A: Does Not Apply


	Adults					Children (0-14 years)				
	2016	2017	2018	2016/2018 Difference	Statistical Analysis	2016	2017	2018	2016/2018 Difference	Statistical Analysis
Patients diagnosed with Acute Sinusitis and treated with antibiotics, %	77.50%	74.99%	68.12%	-9.38%	P<0.05	80.64%	82.48%	81.27%	0.64%	P=0.37
Patients diagnosed with Acute Bronchitis and treated with antibiotics, %	70.06%	65.18%	58.65%	-11.42%	P<0.05	29.19%	27.05%	22.78%	-6.41%	P<0.05

Table 3: Percentage of patients treated with antibiotic with diagnosis of Acute Sinusitis and Acute Bronchitis

	2016	2017	2018	2016/2018 Difference
Total Antibiotic Spending	905,700.76	865,630.48	793,765.89	-111,934.87
Amoxicillin (J01CA04)	104,627.02	104,604.57	93,728.93	-108,98.09
Amoxicillin/clavulanic (J01CR02)	234,707.94	214,288.21	188,772.18	-45,935.76
Macrolides (J01FA)	185,384.74	176,483.27	15,3203.62	-32,181.12
Erythromycin (J01FA01)	1,496.08	1,145.48	590.6	-905.48
Spiramycin (J01FA02)	273.78	207.09	210.6	-63.18
Josamycin (J01FA07)	2,111.11	2,213.52	1,263.07	-848.04
Clarithromycin (J01FA09)	34,059.79	28,562.9	26,338.00	-7,721.79
Azithromycin (J01FA10)	14,5730.65	142,568.51	12,3658.63	-22,072.02
Quinolones (J01M)	200,781.19	174,542.56	15,7306.02	-43,475.17
Ciprofloxacin (J01MA02)	17,613.79	16,151.91	13,780.71	-3,833.08
Norfloxacin (J01MA06)	8,961.73	6,981.65	5,071.62	-3,890.11
Levofloxacin (J01MA12)	144,907.61	133,235.82	127,482.71	-17,424.90
Moxifloxacin (J01MA14)	29,227.62	18,114.48	10,947.5	-18,280.12
Fosfomycin (J01XX01)	53,056.71	54,851.47	54,595.91	1,539.20

Table 4: Economic analysis (euros) per year by generic names and antibiotic groups

Figure 2: Local guideline for adult patients


MútuaTerrassa
 ASSISTENCIAL
 Atenció Primària

PROA

Programa d'Optimització de l'ús d'Antibiòtics

Tractament empíric de les malalties infeccioses en adults

- Per a un tractament antibiòtic empíric més racional s'han de considerar uns principis bàsics:
- Cal conèixer els microorganismes més probables de cada infecció i utilitzar antibiòtics només si hi ha sospita d'un procés d'origen bacterià, si és factible, amb el suport de proves de diagnòstic ràpid.
- En el moment de la indicació de l'antibiòtic cal valorar la seva eficàcia (espectre antibacterià), resistències, toxicitat, efectes secundaris, comoditat posològica, durada del tractament i preu.

INFECCIONS RESPIRATÒRIES

SINUSITIS AGUDA

- Iniciar tractament en pacients amb clínica lleugera i persistent de més de 10 dies o greu de 3-4 dies: Amoxicil·lina VO 750-1.000 mg / 8 h durant 7 dies.
- Si no millora a les 48 h per sospita de resistència als betalactàmics o bé infecció per *Haemophilus*: Ampliar l'espectre substituint per amoxicil·lina-clavulànic VO 875/125 mg / 8 h durant 7 dies.
- Al·lèrgics a la penicil·lina o intolerants: Levofloxacina VO 500 mg / 24 h durant 7 dies.

FARINGOAMIGDALITIS AGUDA

- Penicil·lina VO 500 mg / 12 h o amoxicil·lina 500 mg / 8 h durant 7 dies.
- En cas d'al·lèrgia confirmada a la penicil·lina: Es recomana clindamicina VO 300 mg / 8 h o bé macròlid de 16 àtoms (josamicina VO 500 mg / 12 h durant 7 dies).

OTITIS MITJANA AGUDA (OMA)

- Si no hi ha signes de gravetat ni factors de risc, no es recomana tractament antibiòtic.
- Si no millora en 48-72 h: Amoxicil·lina VO 500 mg / 8 h durant 7 dies i reavaluar en 48 h.
- Si no millora: Substituir per amoxicil·lina-clavulànic VO 875/125 mg / 8 h durant 7 dies.
- Al·lèrgics als betalactàmics: Levofloxacina VO 500 mg / 24 h durant 7 dies.

OTITIS EXTERNA

- Otitis externa difusa: Ciprofloxacina tòpica Q3% 2-4 gotes / 12 h durant 7 dies.
- Otitis externa circumscriu (furúncol): Fusidic cada 8 h durant 7-10 dies. Si hi ha més afectació de teixits (cel·lulitis): Amoxicil·lina-clavulànic VO 875/125 mg / 8 h durant 7 dies.
- Al·lèrgics als betalactàmics: Clindamicina VO 300 mg / 8 h durant 7 dies.
- En cas d'otímicosi o miringitis ampuflar lleu no es recomana tractament antibiòtic.
- En cas de miringitis ampuflar extensa (sospita de *Mycoplasma*): Azitromicina VO 500 mg / 24 h durant 3 dies.

BRONQUITIS

- Més del 90% de l'etiologia és vírica amb procés autolimitat i no requereix tractament antibiòtic.
- Si hi ha sospita clínica d'infecció per *B. pertussis*: Iniciar tractament amb Azitromicina VO 500 mg/dia el 1r dia i 250 mg/dia del 2n al 5è dia.

BRONQUEÏTASIS SOBREINFECTADES

- Infecció aguda sense exacerbacions: Amoxicil·lina-clavulànic VO 875/125 mg / 8 h durant 7 dies.
- Infecció aguda amb > 2 exacerbacions a l'any: Levofloxacina VO 500 mg / 24 h durant 10 dies.

EXACERBACIÓ EN MPQC

- FEV1 > 50 % (moderat-leu) en pacient sense comorbiditats (DM, cirrosi hepàtica, IIRC, cardiopatia isquèmica o insuficiència cardíaca): Amoxicil·lina-clavulànic VO 875/125 mg / 8 h durant 7 dies.
- Al·lèrgics a betalactàmics: Levofloxacina VO 500 mg / 24 h durant 7 dies.
- FEV1 > 50 % (moderat-leu) amb comorbiditats o > 2 exacerbacions a l'any: Amoxicil·lina-clavulànic VO 875/125 mg / 8 h durant 7 dies o Levofloxacina VO 500 mg / 24 h durant 7 dies.
- FEV1 < 50 % (greu) sense risc de *Pseudomonas aeruginosa*: Amoxicil·lina-clavulànic VO 875/125 mg / 8 h durant 7 dies o Levofloxacina VO 500 mg / 24 h durant 7 dies.
- FEV1 < 50 % (greu) amb *Pseudomonas aeruginosa*: Levofloxacina VO 500 mg / 24 h durant 10 dies.

PNEUMÒNIA ADQUIRIDA A LA COMUNITAT (PNAC)

PNAC amb forma de presentació típica:

- Pacient < 65 anys sense patologia de base: Amoxicil·lina VO 1 g / 8 h durant 7 dies i reavaluar en 48-72 h. Si no respon, substituir per Amoxicil·lina-clavulànic VO 875/125 mg / 8 h durant 7 dies. En cas d'al·lèrgia: Levofloxacina VO 500 mg / 24 h durant 7 dies.
- Pacient > 65 anys o amb malaltia crònica: Amoxicil·lina-clavulànic VO 875/125 mg / 8 h durant 7 dies. En cas d'al·lèrgia: Levofloxacina VO 500 mg / 24 h durant 7 dies.

PNAC amb forma de presentació atípica:

- Clarithromicina VO 500 mg / 12 h durant 7 dies o Azitromicina VO 500 mg / 24 h durant 3 dies.

PNAC amb forma de presentació indeterminada:

- Levofloxacina VO 500 mg / 24 h durant 7 dies.
- Al·lèrgics o alternativa: Amoxicil·lina-clavulànic VO 875/125 mg + Claritromicina VO 500 mg / 12 h durant 7 dies.

INFECCIONS GENITOURINÀRIES

CISTITIS NO COMPLICADA EN LA DONA

- Elecció: Fosfomicina trometamol VO 3 g, dosi única.
- Alternativa: Cefuroxima VO 250-500 mg / 12 h durant 3 dies o Ciprofloxacina VO 250-500 mg / 12 h durant 3 dies.

CISTITIS DE REPETICIÓ EN LA DONA

Reinfecció:

- < 3 episodis/any: Tractament igual que cistitis no complicada.
- ≥ 3 episodis/any: Tractament empíric: Cefuroxima VO 500 mg / 12 h durant 7 dies, prèvia recollida d'orina per a urinocultiu. En aquests casos es recomana profilaxi amb dosis baixes d'antibiòtics durant 6 mesos. Si es relaciona amb el coït cal fer profilaxi postcoïtal amb una dosi única d'antibiòtic.

Recidiva: Tractament segons antibiograma, de 2 a 6 setmanes.

CISTITIS DE LA DONA GESTANT

- Requereix urinocultiu previ al tractament antibiòtic empíric. La cistitis i la bacteriúria asintomàtica es tracten de la mateixa forma, i ens guiem per l'antibiograma.
- Fosfomicina trometamol VO 3 g, dosi única o Cefuroxima axetil VO 250-500 mg / 12 h durant 5 dies.

PIELONEFRITIS AGUDA NO COMPLICADA EN LA DONA

- Requereix urinocultiu previ al tractament antibiòtic empíric.
- Empíric: Cefuroxima axetil VO 500 mg / 8 h durant 10 dies.
- Dirigit: Canviar a Ciprofloxacina VO 500 mg / 12 h durant 7 dies, en funció de l'antibiograma.

INFECCIÓ URINÀRIA EN L'HOMME

- Les cistitis agudes es consideren complicades. Sospitar sempre pielonefritis subclínica o afectació renal complicada, per la qual cosa cal fer un urinocultiu previ al tractament.
- Les pautes curtes estan contraindicades.
- La recaiguda o infecció recurrent indica infecció crònica de la pròstata o anomalies funcionals o anatómiques de la via urinària; requereixen tractament durant 4-6 setmanes i consulta a l'uròleg.
- El 50% dels homes amb infecció recurrent i el 90% dels que tenen febre tenen afectació de la pròstata que pot evolucionar a abscess de pròstata o prostatitis bacteriana crònica.
- Cal fer un estudi urològic després del segon episodi documentat d'infecció urinària.

CISTITIS I PIELONEFRITIS AGUDA

- Pielonefritis complicada: Derivar a l'hospital.
- Empíric: Cefuroxima axetil VO 500 mg / 8 h durant 14 dies.
- Dirigit: Canviar a Ciprofloxacina VO 500 mg / 12 h en funció de l'antibiograma.

PROSTATITIS

- Tractament ambulatori si el pacient no està tòxic, edat < 65 anys i no immunodepressió. Altament, ingrés hospitalari.
- Urinocultiu i tractament antibiòtic precoc per evitar complicacions, ja que es tracta d'una malaltia greu.
- Mesures generals: repòs, hidratació, antipirètics, analgèsics i laxants.

- Prostatitis aguda no complicada: Cefuroxima axetil VO 500 mg / 8 h durant 28 dies.
- Les quinolones s'han d'utilitzar guiades per antibiograma: Ciprofloxacina VO 500 mg / 12 h durant 28 dies o Levofloxacina VO 500 mg / 24 h durant 28 dies o Ofloxacina VO 400 mg / 12 h durant 28 dies.
- Prostatitis crònica bacteriana: Allargar el tractament fins a 6-8 setmanes.
- Prostatitis complicada: Derivar a l'hospital.

INFECCIÓ DEL TRACTE URINARI (ITU) DEL PACIENT SONDAT

- Només es tractarà en cas d'ITU simptomàtica amb febre, dolor i tenesme vesical i recanvi de catèter. Cal fer el tractament durant 7 dies si no hi ha evidència de prostatitis o PNA, i durant 14 dies si n'hi ha.
- Tractament ambulatori: Canvi de la sonda urinària, urinocultiu i antibiograma.
- Profilaxi antibiòtica només en el canvi de sonda en pacients amb immunodepressió, traumatisme intraprocediment o antecedents d'infeccions prèvies en el context de recanvis anteriors.
- Remetre a l'hospital si hi ha signes de gravetat.
- Cefuroxima axetil VO 500 mg / 8 h durant 14 dies.
- Al·lèrgics: Ciprofloxacina VO 500 mg / 12 h durant 14 dies (però cal estar alerta al fracàs per risc de resistències).

BACTERIÚRIA ASIMPTOMÀTICA

Es recomana el cribatge i tractament de la bacteriúria asintomàtica només en cas de dones embarassades i abans d'una intervenció genitourinària invasiva en la qual hi hagi risc d'hemorràgia mucosa.

- Fosfomicina trometamol VO 3 g, dosi única.
- Alternatives: Amoxicil·lina-clavulànic VO 500/125 mg / 8 h durant 5 dies o Cefixima VO 400 mg / 24 h durant 5 dies o Nitrofurantoina VO 50-100 mg / 6 h durant 7 dies.

URETRITIS I CERVICITIS

- Ceftriaxona IM 250 mg, dosi única + Azitromicina VO 1 g, dosi única.
- Al·lèrgics als betalactàmics: es pot substituir la Ceftriaxona per Ciprofloxacina VO 500 mg, dosi única. **Alternativa a l'Azitromicina** és la Doxiciclina VO 100 mg / 12 h durant 7 dies.

VULVOVAGINITIS

Tricomonosi:

- Metronidazol VO 2 g, dosi única. **Alternativa:** Tinidazol VO 2g, dosi única.

Vaginosis bacteriana:

- No complicada: Metronidazol vaginal (gel 0,75%) 1 aplicació/dia, a la nit, durant 5 dies. **Alternativa:** Metronidazol VO 500 mg / 8 h durant 7 dies. **Al·lèrgics al Metronidazol:** Clindamicina vaginal (crema 2%) 5 g, a la nit, durant 7 dies.

- No complicada en l'embaràs: Metronidazol VO 250 mg / 8 h durant 7 dies.
- Candidiasi:
- No complicada: Clotrimazol vaginal (comprimits) VO 500 mg, dosi única. **Alternativa:** Fluconazol VO 150 mg, dosi única.
- No complicada en l'embaràs: Clotrimazol vaginal (crema 2%) 5 g durant 7 dies.

INFECCIONS DE LA PELL

- Com a norma general, cal cobertura de *S. aureus* i *S. pyogenes*.
- En infeccions superficials, poc extenses, pot fer-se servir un antibiòtic tòpic com retapamulina o àcid fusidic.

CEL·LULITIS

- Amoxicil·lina-clavulànic VO 875/125 mg / 8 h durant 7 dies.
- Al·lèrgics: Clindamicina VO 600 mg / 8 h durant 7 dies.

IMPETIGEN

- Tòpic: Fusidic cada 8 h durant 7-10 dies.
- Oral: Amoxicil·lina-clavulànic VO 500/125 mg / 8 h durant 7-10 dies. **Alternativa:** Clindamicina VO 300 mg / 8 h durant 7-10 dies.
- Impetigen no ampuflar: s'acostuma a resoldre espontàniament sense tractament i sense cicatriu en 2 setmanes. El tractament accelera la seva resolució. En cas d'impetigen de repetició, la descolonització nasal amb antibiòtics tòpics (Mupirocina, 3 cops/dia durant 2-5 dies) pot disminuir-ne la freqüència.

FOLLICULITIS (*S. aureus*)

El tractament dels factors predisponents pot resoldre la situació: Falta d'higiene, humitat, oclusió, saunes (P. aeruginosa, candida) o ús perllongat d'antibiòtics (acne). En Foliculitis o Furunculosis de repetició, la descolonització tòpica nasal pot disminuir-ne la freqüència.

MOSSEGADES


- Amoxicil·lina-clavulànic VO 500/125 mg / 8 h durant 5 dies.
- Alternativa: Levofloxacina VO 500 mg / 24 h + Clindamicina VO 300 mg / 8 h durant 5 dies.

INFECCIONS DENTALS

ABSCESS PERIAPICAL

- Amoxicil·lina-clavulànic VO 875/125 mg / 8 h durant 7 dies.
- Al·lèrgic als betalactàmics: Clindamicina VO 300 mg / 6 h durant 7 dies o Azitromicina VO 500 mg / 24 h durant 3 dies.

Figure 3: Local guideline for pediatric patients

<div>  MútuaTerrassa ASSISTENCIAL Atenció Primària </div> <div> PROA Programa d'Optimització de l'ús d'Antibiòtics </div> <div> Tractament empíric de les malalties infeccioses en infants </div> <div> <ul style="list-style-type: none"> Per a un tractament antibiòtic empíric més racional s'han de considerar uns principis bàsics: Cal conèixer els microorganismes més probables de cada infecció i utilitzar antibiòtics només si hi ha sospita d'un procés d'origen bacterià, si és factible, amb el suport de proves de diagnòstic ràpid. En el moment de la indicació de l'antibiòtic cal valorar la seva eficàcia (espectre antibacterià), resistències, toxicitat, efectes secundaris, comoditat posològica, durada del tractament i preu. </div> <div> 1-2020(5) 12/ 2016 id: 8259 </div>	<div> INFECCIONS ORL </div> <div> FARINGOAMIGDALITIS AGUDA (FA) - Penicil·lina VO 50 mg/kg/d, c/ 8-12 h (500 mg c/ 8-12 h en adolescents), VO, x 10 d. - Amoxicil·lina 40 mg/kg/d, c/ 8-12 h (500 mg c/ 8-12 h en adolescents), VO, x 10 d. - Penicil·lina G benzatínica: 600.000 UI < 27 kg, IM, dosi única. 1.200.000 UI > 27 kg, IM, dosi única. </div> <div> Alternatives: Al·lèrgia a la penicil·lina no immediata: - Cefadroxil 30 mg/kg/d, c/ 12-24 h, VO, x 10 d. Al·lèrgia a la penicil·lina immediata: - Claritromicina 15 mg/kg/d, c/ 12 h, VO, x 10 d. </div> <div> FA recurrent: - Amoxicil·lina-clavulànic 40 mg/kg/d, c/ 8 h, VO, x 3-5 d. - Cefuroxima 30 mg/kg/d, c/ 12 h, VO, x 10 d. - Clindamicina 30 mg/kg/d, c/ 8 h, VO, x 10 d. </div> <div> OTITIS MITJANA AGUDA (OMA) - Amoxicil·lina 90 mg/kg/d, c/ 8 h, VO, x 7 d. Si < 6 mesos, OMA recorrent (< 1 mes), evolució desfavorable i/o afectació greu, d'elecció: Amoxicil·lina-clavulànic (8:1) 90 mg/kg/d, c/ 8 h, x 7-10 d. </div> <div> Alternatives: Al·lèrgia a la penicil·lina no immediata: - Cefuroxima 30 mg/kg/d, c/ 12 h, VO, x 7 d. Al·lèrgia a la penicil·lina immediata: - Claritromicina 15 mg/kg/d, c/ 12 h, VO, x 7 d. Si hi ha sospita de pneumococ al·lèrgia alment resident o necessitat d'ingrés: - Ceftriaxona 50 mg/kg/d, c/ 12-24 h, IM/EV, x 3-5 d. </div> <div> ADENOIDITIS / SINUSITIS AGUDA - Amoxicil·lina 90 mg/kg/d, c/ 8 h, VO, x 10-14 d. Si hi ha complicacions: - Amoxicil·lina-clavulànic 90 mg/kg/d, c/ 8 h, VO, x 10-14 d. o Cefuroxima axetil 30 mg/kg/d, c/ 12 h, VO, x 10-14 d. Alternativa (al·lèrgia als betalactàmics): - Claritromicina 15 mg/kg/d, c/ 12 h, VO, x 10-14 d. </div> <div> Si cal tractament EV (ingrés hospitalari): - Amoxicil·lina-clavulànic 100 mg/kg/d, c/ 6-8 h. - Cefuroxima 100 mg/kg/d, c/ 8 h. </div> <div> Si hi ha afectació greu: - Cefotaxima 150 mg/kg/d, c/ 8 h, EV + Vancomicina 40 mg/kg/d, c/ 6 h, EV. </div> <div> OTITIS EXTERNA Difusa: - Solució de Ciprofloxacina al 0,3% 2-4 gotes c/ 8-12 h, x 5-7 d. Si hi ha cel·lulitis periauricular o furúncol: - Amoxicil·lina-clavulànic 40 mg/kg/d, c/ 8 h, VO, x 7 d. </div> <div> MASTOIDITIS (requereix ingrés hospitalari) - Cefotaxima 150 mg/kg/d, c/ 8 h, EV, x 10-15 d. Alternativa (al·lèrgia als betalactàmics): - Vancomicina 40 mg/kg/d + Aztreonam 100 mg/kg/d, c/ 8 h, EV. </div> <div> Si hi ha afectació greu: - Vancomicina 40 mg/kg/d + Aztreonam 100 mg/kg/d, c/ 8 h, EV. </div> <div> ABSCÉS DENTAL - Amoxicil·lina-clavulànic 40 mg/kg/d, c/ 8 h, VO, x 7-10 d. - Clindamicina 30 mg/kg/d, c/ 8 h, VO, x 7-10 d. - Amoxicil·lina 40 mg/kg/d, c/ 8 h, VO + Metronidazole 30 mg/kg/d, c/ 8 h, VO, x 7-10 d. </div> <div> TOS FERINA Nens < 6 mesos: - Azitromicina 10 mg/kg/d en 1 única dosi, VO, x 5 d. Nens 6 m - 14 anys: - 1r dia: azitromicina 10 mg/kg/d (màxim 500 mg), VO. - 2n-5è dia: 5 mg/kg/d (màxim 250 mg). </div> <div> CONJUNTIVITIS BACTERIANA - Col·liri antibiòtic (Eritromicina, Gentamicina, Tobramicina, Trimetoprim-polimixina B: inicialment 1 gota / 3 h i posteriorment c/ 6-8 h) + pomada nocturna 1 setmana o fins 3 d després que marxin els símptomes. </div> <div> INFECCIONS DE PELL I TEIXIT CEL·LULAR SUBCUTANI </div> <div> IMPETIGEN Tòpic: - Fusidic c/ 8 h, x 7-10 d. </div> <div> Oral: - Cefadroxil 30 mg/kg/d, c/ 12 h, x 7-10 d. Alternativa: - Amoxicil·lina-clavulànic 40 mg/kg/d, c/ 8 h, x 7-10 d. </div> <div> MOSSEGADA Si és superficial: - Amoxicil·lina-clavulànic 40 mg/kg/d, c/ 8 h, VO, x 5-7 d. Si és ampla o profunda (ingrés hospitalari): - Amoxicil·lina-clavulànic 100 mg/kg/d, c/ 6-8 h, EV, x 7-14 d. Alternativa (afectació important): - Cefotaxima 150 mg/kg/d + Clindamicina 30 mg/kg/d, EV, x 7-14 d. </div> <div> CEL·LULITIS Qualsevol localització: - Cefadroxil 30 mg/kg/d, c/ 12 h, VO, x 7-10 d. Alternativa: - Amoxicil·lina-clavulànic 50 mg/kg/d, c/ 8 h, VO, x 7-10 d. Si cal tractament EV (ingrés hospitalari): - Amoxicil·lina-clavulànic 100 mg/kg/d, c/ 6-8 h. Si hi ha afectació greu: - Cloxacil·lina 100 mg/kg/d, c/ 6 h, EV + Cefotaxima 150 mg/kg/d, c/ 8 h, EV. </div> <div> Periorbitària (preseptal): Amb porta d'entrada (pell, conjuntiva): Si cal ingrés hospitalari: - Amoxicil·lina-clavulànic 100-150 mg/kg/d, c/ 8 h, IV, x 7-10 d. - Cloxacil·lina 100 mg/kg/d, c/ 6 h, IV, x 7-10 d. Alternatives: - Clindamicina 30 mg/kg/d, c/ 8 h, EV. - Vancomicina 40 mg/kg/d, c/ 6 h, EV. </div> <div> Si és tractament domiciliari (> 2 anys, afectació lleu): - Amoxicil·lina-clavulànic 80 mg/kg/d, c/ 8 h, VO, x 7-10 d. </div> <div> Sense porta d'entrada (ingrés hospitalari): - Amoxicil·lina-clavulànic 100-150 mg/kg/d, c/ 8 h, EV, x 7-10 d. - Cefotaxima 100-150 mg/kg/d, c/ 8 h, EV, x 7-10 d. </div> <div> INFECCIONS PULMONARS </div> <div> PNEUMONIES: DURADES DE TRACTAMENT No complicades: 7 d. Pneumococ o Haemophilus: 7-10 d. Micoplasmes i clamidies: 10-14 d. SGB: 10-14 d. S. aureus: 4-8 setm. (mínim, 14-21 d, EV). Empiema: tractament EV mínim 7-10 d. </div> <div> PNEUMÒNIA EXTRAHOSPITALÀRIA D1 A 3 MESOS (INGRÉS HOSPITALARI) - Ampicil·lina 200 mg/kg/d, c/ 6-8 h, EV + Cefotaxima 150 mg/kg/d, c/ 6-8 h, EV, x 7-10 d. Si hi ha sospita de S. aureus: - Associar Cloxacil·lina 100-150 mg/kg/d, c/ 6 h, IV, o Vancomicina 40 mg/kg/d, c/ 6-8 h, EV, x 10-14 d. Si hi ha sospita de C. trachomatis: - Eritromicina 40 mg/kg/d, c/ 6 h, EV, x 14-21 d, o Claritromicina VO o N, o Azitromicina. </div> <div> DE 3 MESOS A 4 ANYS Pneumònia típica: Menors de 6 mesos: - Amoxicil·lina-clavulànic 80-90 mg/kg/d, c/ 8 h, VO, x 7-10 d. Majors de 6 mesos: - Amoxicil·lina 90 mg/kg/d, c/ 8 h, VO, x 7-10 d. </div> <div> Alternatives (al·lèrgia als betalactàmics): Al·lèrgia a la penicil·lina no immediata: - Cefuroxima 30 mg/kg/d, c/ 12 h, VO, x 10 d. Al·lèrgia immediata: - Azitromicina 10 mg/kg/d, c/ 24 h, VO, x 5 d. </div> <div> Pneumònia atípica: No cal tractament antibiòtic (alta probabilitat vírica). Si clínica suggestiva, valorar macròlids (Azitromicina 10 mg/kg/d, c/ 24 h, x 5 d). </div> <div> MAJORS DE 4 ANYS Pneumònia típica: - Amoxicil·lina 90 mg/kg/d, c/ 8 h, VO, x 10 d. - Amoxicil·lina-clavulànic 90 mg/kg/d, c/ 8 h, VO, x 10 d. Si cal tractament per via parenteral: - Ampicil·lina 200 mg/kg/d, c/ 6 h, EV. </div> <div> Alternativa: - Cefotaxima 150 mg/kg/d, c/ 8 h, EV. </div> <div> Si hi ha sospita de S. aureus: - Associar Ampicil·lina amb Cloxacil·lina 100 mg/kg/d, c/ 6 h, o Vancomicina 40 mg/kg/d, c/ 6 h. </div> <div> Pneumònia atípica: - Azitromicina 10 mg/kg/d (1a dosi); després 5 mg/kg/d, c/ 24 h, x 5 d. </div> <div> Si cal tractament per via parenteral: - Azitromicina 10 mg/kg/d, c/ 24 h, x 5 d. </div> <div> Si el quadre és greu: - Associar Cefotaxima 150-200 mg/kg/d, EV + Azitromicina 10 mg/kg/d, c/ 24 h +/- Cloxacil·lina 100 mg/kg/d, c/ 6 h, EV. </div> <div> INFECCIONS URINÀRIES </div> <div> CISTITIS - Cefuroxima axetil 30 mg/kg/d, c/ 8-12 h, VO, x 5-7 d. - Nitrofurantoina 5-7 mg/kg/d, c/ 6 h, VO, x 5-7 d. </div> <div> Alternativa: - Fosfomicina trometamol 2 g en dosi única en > 6 anys. En lactants, tractar com pielonefritis per via oral. </div> <div> PIELONEFRITIS Menor de 3 mesos: - Cefotaxima 100-150 mg/kg/d, c/ 6-8 h, EV + Ampicil·lina 100-150 mg/kg/d, c/ 6-8 h, EV. </div> <div> Alternativa: - Amoxicil·lina-clavulànic 100 mg/kg/d, c/ 6-8 h, EV. </div> <div> Major de 3 mesos: Si hi ha ingrés hospitalari: - Amoxicil·lina-clavulànic 100 mg/kg/d, c/ 6-8 h, EV. - Gentamicina 5-7 mg/kg/d, c/ 8-24 h, EV. </div> <div> Tractament ambulatori - Cefixima 90 mg/kg/d, c/ 12-24 h, VO, x 10 d. </div> <div> INFECCIONS GASTROINTESTINALS </div> <div> GASTROENTERITIS AGUDA (GEA) Com a norma general, no cal tractament antibiòtic. Considerar antibiòtic si GEA enteroinvasiva i algun dels criteris següents: - Menor de 3 mesos. - Afectació important de l'estat general. - Immunodeficiències, drepanocitosi, malaltia intestinal crònica, insuficiència renal, diabetis melítus, malnutrició greu o infecció sistèmica. - Ceftriaxona 50-75 mg/kg/d, c/ 12-24 h, EV, x 3-5 d. - Cefotaxima 100-200 mg/kg/d, c/ 6-8 h, EV, x 3-5 d. - Cotrimoxazole (TMP 10 mg/kg/d), c/ 12 h, VO, x 3-5 d. </div> <div> Si Campylobacter jejuni: - Azitromicina 10 mg/kg/d, c/ 24 h, VO, x 5 d. </div> <div> Si GEA associada a les d'antibiòtics: - Suspendre tractament antibiòtic previ i associar Vancomicina VO o Metronidazole VO. </div> <div> PARÀSITS INTESINALS Protozoaris (més freqüents): Giardia lamblia: - Metronidazole (Flagyl®) 15 mg/kg/d, c/ 8 h, VO, x 7-10 d. - Paromomicina (Humatin®) 25-35 mg/kg/d, c/ 8 h, VO, x 7-10 d. Entamoeba histolytica/dispar (colitis amebiana): - Paromomicina (Humatin®) 25-35 mg/kg/d, c/ 8 h, VO, x 7-10 d + Metronidazole 30-50 mg/kg/d, c/ 8 h, VO, x 10 d (dosi màxima: 2 g). </div> <div> Dientamoeba fragilis: - Metronidazole 15 mg/kg/d, c/ 8 h, VO, x 7-10 d. - Paromomicina 25-35 mg/kg/d, c/ 8 h, VO, x 7-10 d. </div> <div> Blastocystis hominis: - Metronidazole 15 mg/kg/d, c/ 8 h, VO, x 10 d. </div> <div> Helminths: Enterobius vermicularis (oxiúria): - Mebendazole 100 mg en dosi única VO i repetir tractament en 2 setmanes. Trichuris trichiura i Ascaris lumbricoides: - Mebendazole 100 mg/d, c/ 12 h, VO, x 3 d. Taenia solium i T. saginata (tenias intestinal): - Praziquantel (Biltricide®) 5-10 mg/kg/d, dosi única, VO. </div> <div> PROA infants </div>
--	---