קווים מנחים לאבחון וטיפול בזיהומים שכיחים בקהילה במבוגרים | 2025

כתיבה: ד"ר דמיטרי ביילין · ד"ר לי אפרת-מועלם | ייעוץ מקצועי: ד"ר ענבל פוקס

כללית | DAG Digital Antimicrobial Guidelines

בקטריוריה אסימפטומטית | ASYMPT. BACTERIURIA

לא מצריך טיפול, פרט למקרים הבאים:
1. **הריון** (לשקול לחזור על תרבית בחשד לקולנטמינציה/ תרבית חיובית ל **GBS** (מושבות > 10^5)
בכל ריכוז אחר – טיפול פרופילקטי סביב הלידה)
2. במטופל לפני **פרוצדורות אורולוגיות** פולשניות עם פגיעה מוקוזלית.
תיתכן הופעה של חיידק בעל עמידויות רבות (MDR) - טיפול על פי רגישות וב״יעוץ ימ״ז בלבד

דלקת בשלפוחית השתן | CYSTITIS

נשים ♀:
סטיק שתן – תשובה ,תקינה מקטינה סיכוי של דלקת בשתן, יש לחשוב על DD אחר. בחלק מהמקרים ניתן לטפל אמפירית.
תרבית שתן – בד"כ לא נדרשת פרט למקרים הבאים: הריון; מחלות רקע לרבות דיכוי חיסוני; סוכרת; בעיות בדרכי שתן; מחלת כליות; צעירות עם מאורע 2 ומעלה באותה שנה/ **כל** טיפול Abx ב-3 חודשים אחרונים. **הדרכה ע"י אחות לנטילת שתן (אמצע זרם MSU)**

טיפול לאירוע ראשון ושני בשנה החולפת (אמפירי):
- **Nitrofurantoin** 100 mg X 4/d למשך 5 ימים. (אסור ב-G6PD, GFR<60 , 35w > הריון)
- **Macrobid** 100 mg X 2/d למשך 5 ימים

בהתוויות נגד/לפי שיקול דעת רופא:
- **Fosfomycin** 3 gr X 1/d מנה חד פעמית (רק בעמידות ליתר התכשירים)
- **Trimethoprim Sulfa** 960 mg X 2/d למשך 3-5 ימים (לא מומלץ ב G6PD)
- **Cefuroxime** 250 mg X 2/d למשך 5-7 ימים
- **IM/IV Amikacin** 15 mg/kg מנה חד פעמית ובהיגתן עמידות ליתר התכשירים (לא בהריון, GFR< 30 ,MG, ליקויי שמיעה).
- אין צורך לחזור על תרבית שתן בגמר הטיפול (פרט להריון).

גברים ♂: (איסטיטיס מאוד נדיר) **לחשוב על פרוסטטיטיס / STD)**
סטיק שתן – תשובה שלילית מקטינה סיכוי של דלקת בשתן, יש לחשוב על DD אחר, **יש לקחת תרבית שתן.** בהופעת סימני פרוסטטיטיס יש לקחת **תרבית זרע.**

טיפול הבחירה (אמפירי – עד תשובת תרבית):
- **Ciprofloxacin** 500 mg X 2/d

בהתוויות נגד/ אלרגיה: יש לפנות לייעוץ ימ״ז

דלקת בשלפוחית השתן | URETHRITIS

לבצע שתן לכללית, אם אפשר – לשלוח תרבית מהפרשה, **לשלוח לפאנל מחלות מין (STD).**
טיפול אמפירי:
- **IM Ceftriaxone** 500 mg (once)

וגם
- **Doxycycline** 100 mg X2/d למשך 7 ימים **או** **Azithromycin** 1 gr (once)

❗ באוריתריטיס עמיד לטיפול לשקול הוספת **Moxifloxacin** 400 mg X1/d למשך 7 ימים **בייעוץ ימ״ז**

דלקת בדרכי שתן עליונות | PYELONEPHRITIS

יש לקחת שתן לכללית + תרבית.
טיפול IM/IV כתחליף לאשפוז (אמפירי) עד לקבלת תשובות תרבית שתן:
- **IM/IV Gentamicin** 5 mg/kg X 1/d (Max 400 mg)
(בהתאם ל-GFR, בשימוש קצר **לא נדרש מעקב** רמות יומי)

באי ספיקת כליות/ הריון/ ליקויי שמיעה/ Myasthenia gravis/ אלרגיה יש לתת:
IM/IV Ceftriaxone 2 gr X1/d

המשך טיפול PO בהתאם לתרבית שתן:
- **Ciprofloxacin** 750-500 mg X 2/d למשך 7 ימים *
- **Ofloxacin** 200 mg X 2/d למשך 7 ימים
- **Trimethoprim Sulfa** 960 mg X 2/d למשך 7-14 ימים * (לא מומלץ ב G6PD)
- **Cefuroxime** 500 mg X 2/d למשך 7-14 ימים
* טיפול קצר ל- 7 ימים מומלץ במקרים עם תגובה קלינית טובה

❗ אין צורך לחזור על תרבית שתן בגמר הטיפול **(פרט להריון)**
במקרה של עמידות לטיפול PO: יש לפנות לייעוץ ימ״ז

זיהום עורי | ERYSIPELAS ,CELLULITIS

לא לקחת תרבית שטחית עורית מפצעים פתוחים.
- **Cephalexin** 1 gr X3/d / 500 mg X 4/d (מינון תלוי בחומרה) למשך 5-7 ימים

בהעדר תגובה לצפלוספורינים לשקול טיפול המכסה MRSA כגון:
- **Trimethoprim Sulfa** 960 mg X 2/d למשך 5-7 ימים (לא מומלץ ב G6PD)
- **Doxycycilin** 100 mg X 2/d למשך 5 ימים

בהתוויות נגד/ אלרגיה:
- **Clindamycin** 300 mg X 4/d למשך 5-7 ימים

❗ רצוי לזמן את המטופל לביקורת לאחר מספר ימי טיפול
❗ לעיתים הקליניקה נוטה להחמיר לאחר הימים הראשונים לטיפול ואחר כך משתפרת.

טיפול פרופילקטי לאירועים חוזרים: (מעל 3-4 אירועים בשנה):
- **Penicillin VK** 250 mg X 2/d למשך מספר חודשים (בייעוץ ימ"ז)
- **Erythromycin** 250 mg X 2/d למשך מספר חודשים (בייעוץ ימ"ז)

נשיכת בעלי חיים | ANIMAL BITES

יש **לשטוף** את הפצע במים וסבון אנטי בקטריאלי.
יש **לדווח** למשרד הבריאות במקרים של חשד לכלבת.
❗ **חיסון טטנוס (אם עברו 5 שנים מהמנה האחרונה)**

טיפול Abx מניעתי (לפני התפתחות הזיהום) מומלץ ל: מדוכאי חיסון; אספלניה; מחלת כבד מתקדמת; בצקת של האזור הנגשך; מעורבות פנים/יד/ סחוס (אוזן), אף וכו'); נשיכה עמוקה המערבת מפרק/עצם – יש לשקול הדמיה/יעוץ אורתופדי.
כ 5% מנשיכות כלב מזדהמות, לעומת 80% מנשיכות חתול
- **Augmentin** 875 mg X 2/d למשך 5 ימים.

בהתוויות נגד/ אלרגיה:
- **Clindamycin** 300 mg X4/d **וגם** **Ciprofloxacin** 500 mg X 2/d למשך 5 ימים.

מסטיטיס | MASTITIS

במרבית המקרים רק שד אחד יהיה מעורב. סימפטומים נוספים של דלקת בשד כוללים:
חום גבוה (מעל 38 מעלות), צמרמורת, כאב שרירים. אך לא מחייב.
❗ תמיד לשאול האם הייתה טראומה לשד או ניתוח שד בעבר: סרטן, קוסמטי (בהגדלת שד לעיתים נצפה תגובה לכיסוי של השתל עיין ערך Red Breast Syndrome).
מבחינים בין 2 סוגים עיקריים:
1. דלקת לא זיהומית (חסימת צינור חלב, נפוץ בקשיים בהנקה)
2. דלקת חיידקית
❗ **נדיר בנשים שאינן מניקות, אם עולה החשד להשלים בירור לממאירות.**

טיפול הבחירה:
יש להקפיד על הנקה וריקון השד למרות הקושי והכאב – לפחות 8 פעמים ביום
אם אין שיפור תוך 12-24 שעות גם עם נטילת NSAID ניתן לשקול טיפול **Abx (אמפירית):**
- **Cephalexin** 500-1000 mg X 4/d (קו 1°)
- **Augmentin** 875 mg X 2/d (קו 2°)

בהתוויות נגד/ אלרגיה:
- **Erythromycin** 500 mg X 2/d
- **Clindamycin** 450 mg X 3/d

משך הטיפול 10 ימים. מעקב קליני בגמר הטיפול. ניתן לשלוח תרבית מהחלב, אבל לא מחייב.
שיפור קליני כבר אחר 48 שעות. במידה ולא ← **לשלוח ל U/S לשלילת אבצס**, ניתן לקחת חלב לתרבית לשלילת MRSA.

דלקת גרון/ לוע הנגרמת ע"י סטרפטוקוק | GAS PHARINGITIS /TONSILITIS

בדיקת הבחירה לקיחת משטח גרון. אין צורך במשטח חוזר בגמר הטיפול. לפי **CENTOR**

CRITERIA	POINT
NO COUGH	+1
EXUDATES	+1
NODES	+1
TEMP >38	+1
OFTEN <15 years	+1
RARE >44 years	-1

טיפול אמפירי:
- **Pen Rafa VK** 500 mg X 2/d
- **Amoxicillin** 500 mg X 2/d

בהתוויות נגד/ אלרגיה:
- **Cephalexin** 500 mg X 2/d
- **Roxithromycin** 150 mg X 2/d
- **Clindamycin** 300 mg X 3/d

משך הטיפול לכולן הינו 10 ימים.
❗ יש להתחיל את הטיפול **תוך 9 ימים** מהתחלת המחלה גם אם המחלה חלפה.

דלקת ריאות | PNEUMONIA

אבחנה קלינית, אם יש מהלך מושך או תמונה לא ברורה – לבצע צל"ח.
❗ אנמנזה מכוונת למחוללים אטיפיים: Q-FEVER/ לגיונלה / כלמידיה/ מיקופלזמה
טיפול הבחירה בחולים ללא מחלות רקע (טיפול בודד):
- **Amoxicillin** 1000 mg X 3/d למשך 5 ימים (יש המון עמידות)

בהתוויות נגד/ אלרגיה:
- **Doxycycline** 100 mg X 2/d (טיפול בודד) למשך 5 ימים
- **Azithromycin** 500 mg (1st day) + 250 mg X 1 (2-5th day) (טיפול בודד)

טיפול הבחירה בחולים עם מחלות רקע (מחלת לב, כבד, ריאות, כליות, סוכרת, אלכוהוליזם, ממאירות, אספלניה, דיכוי חיסוני, טיפול Abx ב 3 חד׳ אחרונים) **משלב של:**
- **Augmentin** 875 mg X 2/d למשך 5 ימים
- **Azithromycin** 500 mg (1st day) + 250 mg X 1 (2-5th day)
(אפשר 500 mg ל 3 ימים)

או
- **Cefuroxime** 500 mg X 2/d למשך 5 ימים
- **Azithromycin** 500 mg (1st day) + 250 mg X 1 (2-5th day)
* ניתן להחליף גם ל **Roxithromycin** 150 mg X 2/d במקום מקרוליד אחר
* ניתן להחליף גם ל **Clarithromyicin** 500 mg X 2/d במקום מקרוליד אחר

או
- **Levofloxacin** 750 mg X 1/d **כטיפול בודד** למשך 7 ימים (בנוכחות ברונכואקטזיות)

בהתוויות נגד/ אלרגיה למקרולידים:
- תוספת של **Doxycycline** 100 mg X2/d כניסיוסי אטיפי למשך 5 ימים

שילוב אנטיביוטי IV (במוקד/אשפוז בית) **לפי CRB 65 :**
- **Azithromycin** 500 mg X1/d **וגם** **IV Ceftriaxone** 1-2 gr X 1/d
משך הטיפול 5 ימים אם יש שיפור קליני (ללא חום מעל 48 שעות, וסימנים חיוניים תקינים).

התלקחות COPD

התלקחות קלה: אין צורך בטיפול אנטיביוטי, מרחיבי סימפונות באינהלציה:
Ventolin 0.5cc (2.5mg)+ **Aerovent** 2cc (0.5mg)+ **Saline** 0.9% השלמה ל 10cc 5-
התלקחות קשה: לשקול אשפוז
התלקחות בינונית: (2 או יותר מהבאים- עליה בנפח הכיח, עליה במוגלתית הכיח, החמרה בקוצר נשימה) מחלוקת לגבי טיפול Abx בקהילה.
כמו כן לשקול טיפול Abx אם: חשד לזיהום חיידקי – חולה קשה עם חסימה חמורה של דרכי אויר; כיח מוגלתי; חוסר תגובה למרחיבי סימפונות

טיפול הבחירה:
- **Augmentin** 875 mg X 2/d
- **Cefuroxime** 500 mg X 2/d

❗ חולים עם ברונכיאקטזיות מזוהמות עם הוכחה של תרבית כיח ובה צמיחה של *Pseudomonas* ב 6 חודשים אחרונים ניתן לשקול **Ciprofloxacin** 500 mg X 2/d

בהתוויות נגד/ אלרגיה:
- **Doxycycline** 100 mg X 2/d

ניתן להוסיף גם סטרואידים PO: **Prednisolone** 30-60 mg
משך הטיפול 5-7 ימים (גם אנטיביוטי וגם סטרואידלי)

סינוסיטיס | SINUSITIS

לא לשלוח לצילום מערות פנים.
אין צורך בטיפול Abx בשלב ראשוני (הרוב ויראלי)
הטיפול בשלב החריף הראשוני (מספר ימים): סטרואידים נזאליים, נוגדי גודש, שטיפות אף עם מי מלח. ❗ אנטיהיסטמינים גורמים לנזלת צמיגית יותר.

מתי לשקול טיפול Abx: חום גבוה מעל 39, נזלת מוגלתית, כאב בפנים מעל 3-4 ימים, היעדר שיפור קליני אחרי טיפול סימפטומטי של 7-10 ימים; מהלך מקדים של URTI במשך מספר ימים ואחריו הופעה שניה של חום, כאבי ראש ותסמיני סינוסיטיס.

טיפול הבחירה:
- **Amoxicillin** 500-1000 mg X 3/d (קו 1°)
- **Augmentin** 875 mg X 2/d (קו 2°)

בהתוויות נגד/ אלרגיה:
- **Doxycycline** 100 mg X 2/d
- **Cefuroxime** 500 mg X 2/d

משך הטיפול 5-7 ימים.

באירועי סינוסיטיס חוזרים (בנוכחות ברונכואקטזיות):
- **Levofloxacin** 500 mg X 2/d **or** 750 mg X 1/d למשך 7 ימים (דורש התאמה כליתית)

פטרת | FUNGAL INFECTION

פטריית שמש *P.Versicolor*:
לסבן את הקרקפת והאיזורים הנגועים למשך 10 דק׳ כל פעם
- שמפו **Sebosel**
- **Ketozole/Nizoral** שמפו
- **Cr. Cicloderm** X2/d
סה״כ טיפול של 14 ימים.

פטרת חלל הפה:
- במציצה **Loz. Agisten** X5/d
- **Fluconazole** 200 mg חד פעמי ואז 100 mg X 1/d
- **Sus. Nystatin** 2-3ml X 4/d
- **Daktarin oral gel** 2.5 ml X 4/d
סה״כ טיפול של 7-14 ימים.

פטרת מקומות עדינים/אינטימיים:
רחצה יומית במים וסבון, יבוש ואוורור. כמו כן שילוב של:
- **Cr. Daktacort** לבוקר 1X1/d
- **Cr. Hydroagisten** ללילה 1X1/d
סה״כ טיפול של 14 ימים.
פטרת מקומות נסים כמו רגליים, מפרקים:
- **Cr.Nizoral** לבוקר 1X1/d
- **Cr. Triderm** ללילה 1X1/d
סה״כ טיפול של 14 ימים.
פטרת ציפורניים:
עיקר המחוללים הם דרמטופיטים, תתכן גם קנדידה.
אם עמוקה/מס׳ ציפורניים - טיפול סיסטמי (רופא עור).
בשטחית/ציפורן אחת – **נסיון טיפולי בלק:**
- **Loceryl** 1-2 /wk ל 6 שבועות
- **Ciclopirox** 1/d ל 48 שבועות

כוויות | BURNS

כוויה דרגה 1 – נזק שטחי לאפידרמיס, כווית שמש - אלוורה, ק.לחות חולף מעצמו תוך 3-5 ימים.
כוויה בעובי חלקי - נזק עד לשכבת הדרמיס היכולה להיות **שטחית** יחסית עם הופעת שלפוחיות לעיתים, ועד **עמוקה** (כוויה בצבע לבן). (צבע לבן יותר = עמוק יותר) לעיתים תדרש הטרייה.
כוויה דרגה 3 – כוויה בעובי מלא (Full thickness), אזור הכוויה לבן/שחור, יבש ונוקשה – עלול ליצור לחץ ופגיעה באספקת הדם לאיבר בייחוד אם כוויה סירקולרית - דורשת ניתוח.

חישוב מהיר של שטח הכוויה: לפי **TBSA %** כש 1% שווה **לכף ידו של המטופל** ללא האצבעות.
המצבים בהם נטפל בכווית במרפאה:
כוויה **שאיננה** חוצה מפרקים גדולים; **שאיננה** היקפית; **שאיננה** מערבת פנים, כפות ידיים, אגן, גניטליה או כפות רגליים; היקף של **עד 5%** בילדים מתחת לגיל 5 או מבוגרים מעל גיל 50; היקף של **עד 10%**- משטח הגוף בשאר הגילאים.
במידה ומדובר בשטח גדול של כוויה יש לפנות לבית חולים כאשר הכוויה **מכוסה בפדי גזה ספוגים בסליין.**

טיפול מקומי בכוויה ברמת המרפאה:
כל כוויה בעובי חלקי מזכה את המטופל בזריקת **טטנוס IMOVAX** (אם עברו יותר מ 5 שנים).
שטיפה: מים זורמים פושרים וסבון אנטיספטי. **לא לשים קרח**.
שלפוחיות: **אם היענות טיפולית נמוכה -** ניתן לשאוב נוזל ולהשאיר את העור המת "כחבישה ביולוגית". **אחרת** - הטריית שלפוחיות ע"י ניגובן עם פד גזה רטוב והטרייה של העור "המת" עם מספריים סטריליות ע"י רופא. רחצה במים וסבון לפני הנחת משחות.
- **Flaminal Forte** - מרוח על גילוזנו ומכוסה בגזה יבשה.
- **Silverol cream** (לא בהריון/ הנקה/ רגישות ל- Sulfa), עלול ליצור Pseudo eschar
החלפת החבישה כל 24 שעות אחרי רחצה במים זורמים, סבון וייבוש.
- טיפול אנלגטי PO לפי הצורך
- כוויות קטנות בעובי חלקי שטחי/ כוויה בשלבי סגירה ניתן לשים Dermacombin Oint X 2/d.
כוויות כימיות – שטיפה 10-15 דקות תחת זרם מים. אם נתזים קטנים – **Dermacombin**, כוויה גדולה או חשד למעורבות שכבות עמוקות/ הופעת Eschar שמונע התרשמות מהעומק – מיון.
במידה ויש חשש לכוויה מעורבת **עם שאיפת עשן** (שיער חרוך/שריפה במקום סגור/התרשמלות)- פינוי **מידי למיון** תחת ניטור **ומסיכת חמצן**.

מיגור חיידק הליקובקטר פילורי | HP ERADICATION

אבחנה: ע"י תבחין נשיפה אוריה/ אנטיגן בצואה.

טיפול מרובע משלב 1 – עם פניצילין: (משך הטיפול הינו 14 ימים)
- **Amoxicillin** 500 mg 2 X 2/d
- **Clarithromycin** 500 mg 1 X 2/d
- **Tinidazole (Protocide)/ Metronidazole (Flagyl)** 500 mg 1 X 2/d
- **Esomeprazole (Nexium)** 40 mg 1 X 2/d

טיפול מרובע משלב 2 – עם ביסמוט: (משך הטיפול הינו 14 ימים)
- **Kalbeten** 262 mg 1 X 4/d
- **Tinidazole (Protocide)/Metronidazole (Flagyl)** 500 mg 1 X 2/d
- **Esomeprazole (Nexium)** 40 mg 1 X 2/d
- **Doxycycline** 100 mg 1 X 2/d
או
- **Tetracycline** 250 mg 2 X 4/d

הסיכוי לחזרה של PUD היא 5% לאחר אירדיקציה מלאה, ו 50% לאחר טיפול ב PPI בלבד. יש לוודא אירדיקציה חודש לאחר סיום טיפול – **בכל המטופלים.**
❗ **יש להפסיק טיפול ב PPI שבועיים לפני הבדיקה, והפסקה של קלבטן ואנטיביוטיקה 4 שבועות לפני הבדיקה.** תשובה חיובית תחת טיפול הנ"ל = חיובית, שלילית =לא אמינה.

עדכון אחרון: יולי 2025 | הגרסה הבאה: יולי 2026 | מיועד לשימוש מקצועי בלבד

קווים מנחים לאבחון וטיפול בזיהומים שכיחים בקהילה בילדים | 2025

כתיבה: ד"ר דמיטרי ביילין · ד"ר לי אפרת-מועלם | ייעוץ מקצועי: ד"ר אלכס גורי

כללית
הנהלה רפואית מחוז מרכז

כללית | DAG Digital Antimicrobial Guidelines



מחלות מין | SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES

יש לשלוח ל- **STD** בשתן (תחילת זרם, עדיף הראשון בבוקר). **ובירור למחלות מין שכיחות (HIV-Ab; HBVs-Ag HBVs-Ab; HBVc-Ab; HCV Ab, Syphilis Ab)**

❗ **במקרים של MSM להשלים גם HAV-Ig.** ❗ **תרבית הפרשה מהשופכה** ע"י מטוש ייעודי.

בחולים תסמיניים נדרש טיפול אמפירי מיידי, ומכוון כנגד Chlamydia + Gonorrhea (בעד 30% מהמקרים יש זיהום צולב). במידת הצורך ייעוץ ים"ז להתאמת טיפול לאחר תשובות בדיקה.

טיפול משולב (אמפירי):
- **IM Ceftriaxone** 500 mg X 1/d , מנה חד פעמית

וגם
- **Doxycycline** 100 mg X 2/d למשך 7 ימים
- **Metronidazole** 500 mg X 2/d למשך 7 ימים **(בחשד לטריכומונס בנשים)**

בהתוויות נגד/ אלרגיה/ צפי להיענות נמוכה:
ניתן לתת כחלופה לדוקסילין: **Azithromycin** 20 mg/kg (max 1 gr), מנה חד פעמית.

התנזרות מיחסי מין למשך 7 ימים מתחילת הטיפול
המלצה למין בטוח + חיסוני **HBV + HPV**
דיווח למשרד הבריאות: כלמידיה, סיפיליס, גונוריאה, HIV
❗ **בחשד להתעללות/ניצול ופגיעה מינית בקטין –חובת דיווח לגורמים הרלוונטים**

דלקת בדרכי השתן התחתונות | LOWER URINARY TRACT INFECTIONS

סטיק/ שתן לכללית – תשובה שלילית - שוללת דלקת בשתן, יש לחשוב על DD אחר. בחלק מהמקרים ניתן לטפל אמפירית, **ולהקפיד על תרבית טרם התחלת טיפול.**
תרבית שתן – מאשרת את האבחנה. ילדים גמולים/תינוק זכר- שתן אמצע זרם (MSU); בילדים לא גמולים; תינוק נקבה- דגימת שתן ישירות משלפוחית השתן (צנתור שלפוחית/ אספיריצה SPA).
❗ **אין צורך לחזור על בדיקת שתן בגמר טיפול Abx.**
❗ **לא לשלוח תרבית שתן משקית – אינפורמטיבית רק אם שלילית.**

טיפול הבחירה:
- **Tab Resprim Forte** (=1 **SMX-TMP** 160/800 mg X 2/d למשך 3-5 ימים.

בסירופ: **SMX-TMP** 4 mg/kg/dose X 2/d (max 20ml X 2/d) **TMP** [40 mg/ 5ml] למשך 3-5 ימים
- **Nitrofurantoin (Uvamin)** 5-7 mg/kg/DAY divided into 4 doses (max400 mg/d) למשך 3-5 ימים ❗ **אסור בחסר G6PD, וב eGFR<60, גיל < 1 חודש**
- **Cephalexin** 15-35 mg/kg/dose X 3/d (max 4 gr/d) למשך 3-5 ימים.

בהתוויות נגד/לפי שיקול דעת רפואי:
- **Fosfomycin** 3 gr X 1/d מנה חד פעמית (מעל גיל 12), **בדלקות חוזרות ניתן לתת 2-3 מנות בהפרש של 3 ימים בינהם.**

מתחת לגיל 12 (עדויות מוגבלות על מינון של 2 גר' מנה חד פעמים) מומלץ נקו טיפול שני לציסטיטיס מחיידקים עמידים.

בקטראוריה אסימפטומטית – אינה דורשת טיפול. מחשש להתפתחות עמידויות. קיימים מצבים מיוחדים המצריכים טיפול (כגון לפני התערבות אורולוגית פולשנית, הריון). ייעוץ ים"ז בהתאם.

דלקת בדרכי שתן עליונות | PYELONEPHRITIS

ל- Febrile UTI יש להתייחס כפיאלונפריטיס.
לאחר אירוע ראשון של זיהום בכליה/ 2 אירועים של זיהום שלפוחית – לבצע U/S כליות ודרכי שתן תוך חודש.
המשך הטיפול הוא PO בהתאם לרגישויות.
❗ **ילדים <2 חודשים – הפניה למיון (טיפול IV).**
❗ **מעל גיל 2 חודשים – ניתן לטפל PO בקהילה (אם לא מיובש/ לא מקיא/ עירני /ללא דיכוי חיסוני/ לא נכשל בטיפול PO= סימנים שלא חלפו תוך 72 שע')**

טיפול הבחירה (אמפירי):
- **Augmentin** [400] 20 mg/kg/dose X2/d (max 875 mg X 2/d)
- **Cefuroxime** 15 mg/kg/dose X 2/d (max 1 gr/d)
- **Cephalexin** 25-30 mg/kg/dose X 3/d (max 3 gr/d)
- **IM/IV Gentamicin** 5 mg/kg/dose X 1/d
- **IM/IV Ceftriaxone** 50 mg/kg/dose X 1/d (max 1 gr/d)

❗ **במקרה שהוחל טיפול IV מומלץ לעבור לטיפול PO בהתאם לתשובת תרבית ושיפור קליני ולהשלים טיפול ל 7-10 ימים.**

בחשד לזיהום נרכש עמיד (צנתר קבוע, הפרעות אורומכאניות, לאחר פעולה אורולוגית, זיהומים קודמים עמידים) – להיוועץ בימ"ז.

דלקת אוזן חיצונית | OTITIS EXTERNA

באנמנזה – בירור סיבת הדלקת, והדרכה למניעה ראשונית.
טיפול הבחירה:
- **Drps. Desoren (Polymyxin+Neomycin+Dexamethasone)** X 3 drps. X 3-4/d

שימוש עד חלוף סימפטומים. **ריבוי הפרשות מתווה טיפול מקומי במי חמצן 3%**
- **Drps. Cetraxal** X 3 drps. X 2/d (אפשר בחשד לפרפורציה) למשך 7 ימים.
- **Drps. Ciprofloxacin** X 3 drps. X 2/d למשך 7 ימים.

לשקול מעבר **לטיפול סיסטמי:**
בחולי סוכרת; מדוכאי חיסון; הזדקרות אפרכסת; התפשטות הזיהום מעבר לתעלה Malignant external otitis ((Necrotizing)). במקרה של בצקת תעלה **מומלץ להכניס פתיל.**
- **Cefuroxime** 15 mg/kg/dose X 2/d (max 1 gr/d) למשך 5-7 ימים
- **Augmentin** [400] 20-25 mg/kg/dose X 2/d למשך 5-7 ימים

דלקת אוזן תיכונה | ACUTE OTITIS MEDIA

בתינוקות **מעל גיל 6 חודשים**, אם המחלה לא קשה או חוזרת ניתן להשהות את הטיפול Abx 24-72 שע' ולטפל סימפטומטית בלבד, תוך מעקב הולם.
❗ **ילד עד גיל 2 חודשים עם AOM – הפניה למיון.**
❗ **מומלץ להתחיל לטפל אם -** בלט ניכר; חום > 39^0; אי שקט ניכר; מום בפנים; AOM דו"צ
טיפול הבחירה:
- **Amoxicillin** 45 mg/kg/dose X 2/d (max 2 gr/d) * (קו 1^0)
- **Augmentin** [600 ES] 45 mg/kg/dose X 2/d (max 2 gr/d) * (קו 2^0)
- **IM/IV Ceftriaxone** 50 mg/kg/DAY X 1/d (max 2 gr/d) למשך 3 ימים (קו 3^0)

בהתוויות נגד/ אלרגיה:
- **Cefuroxime** 15 mg/kg/dose X 2/d (max 1 gr/d) *
- **Azithromycin** 10 mg/kg/DAY (max 500 mg /d) למשך 3-5 ימים
- **Clarithromycin** 7.5 mg/kg/dose X 2/d (max 1 gr /d) *

* כל טיפול PO פרט לאזניל (<2 שנים ← 10 ימים/ 2-5 שנים ← 7 ימים/ מגיל 6 ← 5-7 ימים)

לימפאדניטיס צווארית חריפה | ACUTE CERVICAL LYMPHADENITIS

קליניקה קלה – מעקב צמוד אחר בלוטה.
קליניקה בינונית – חום סיסטמי; רגישות; חום מקומי בבלוטה – מומלץ טיפול Abx.
קליניקה קשה – מראה חולה; חום גבוה; פלוקטואציה; צלוליטיס; טרזמוס; קשיים בבליעה, מומלץ טיפול Abx +ניקוז. ❗ **בהינתן חום לחשוב האם עונה לקריטריונים של מחלת Kawasaki ולהעלות ב TB/NTB/Cat Scratch DD**

טיפול הבחירה:
- **Cephalexin** 25 mg/kg/dose X 3/d (max 4 gr/d) למשך 7 ימים

ברושם לזיהום ממקור דנטלי או היגיינת פה ירודה מומלץ:
- **Augmentin** [400] 45 mg/d divided into 2 doses (max 875 mg/dose) ל- 7 ימים

אלרגיה לפניציליין/התוויות נגד/ חשד ל MRSA:
- **Clindamycin** 10 mg/kg/dose X 3/d (max 1.8 g/d) למשך 7 ימים

או משלב:
- **Tab Resprim Forte** (=1 **SMX-TMP** 160/800 mg X 2/d

בסירופ: **SMX-TMP** 4 mg/kg/dose X 2/d (max 20ml X2/d) **TMP** [40 mg/5ml] למשך 7 ימים

וגם
- **Clarithromycin** 7.5 mg/kg/dose X 2/d (max 500 mg X 2/d) למשך 7 ימים

❗ **כיסוי ל *Staph.A* של המקרולידים ושל קלינדמיצין מוגבל בשל עמידויות.**

סינוסיטיס | SINUSITIS

אין לשלוח לצילום מערות פנים.
טיפול סימפטומטי: שטיפות אף תכופות עם מי מלח, סטרואידים נזאלים, (בעיקר בנוכחות נזלת אלרגית/ רקע אטופי), נוגדי נודש כדוגמת **Pseudoephedrine.**
❗ אנטיהיסטמינים מעלים צמיגיות נזלת.
לשקול טיפול Abx במצבים הבאים: חום גבוה > 38.0^0; תסמינים חמורים מעל 3-4 ימים; מהלך מקדים של URTI במשך מספר ימים ואחרי הופעה שניה של חום (מהלך בי-פאזי); היעדר שיפור קליני אחרי טיפול סימפטומטי של 7-10 ימים.

טיפול הבחירה:
- **Amoxicillin** 45 mg/kg/dose X 2/d (max 3 gr/d) למשך 7 ימים
- **Augmentin** [600 ES] 45 mg/kg/dose X 2/d (max 3 gr/d) למשך 7 ימים

בהתוויות נגד/ אלרגיה:
- **Cefuroxime** 15 mg/kg/dose X 2/d (max 1 gr/d) למשך 7 ימים
- **Azithromycin** 10 mg/kg/dose X 1/d (max500mg/d) למשך 3 ימים
- **Doxycycline** 2 mg/kg/dose X 1-2/d (max 200 mg/d) **(< גיל 8 שנים)** למשך 7 ימים

❗ **הפניה דחופה למיון:** ילד טוקסי; צלוליטיס; כאב ראש עז; נפיחות במצח; חשד לסיבוכים ארובת העין (כגון בלט עין), הפרעה בתזוזת גלגל העין, הפרעות בראייה); סימנים מנינגיאלים.

דלקת גרון/ לוע הנגרמת ע"י סטרפטוקוק | GAS PHARINGITIS /TONSILITIS

שכיחה בגילאי 5-15 שנים. נדירה בילדים ≦ 3 שנים. לעיתים תסתמן בכאבי בטן חזקים (מיוחס ללימפאדניטיס מזנטרית). בדיקת הבחירה- **לקיחת משטח גרון**. אין צורך במשטח חוזר בגמר הטיפול. כאשר יש חום גבוה והילד סובל, ניתן לקחת תרבית ולהתחיל Abx, להפסיק בקבלת תרבית שלילית, אחרת- לקחת תרבית ולהתמתין לתשובה.
משטח מהיר ✔ = התחלת טיפול, ✖ = יש לקחת משטח רגיל
❗ **התחלת טיפול תוך 9 ימים.**
לפי CENTOR טיפול הבחירה (מגיל 3 ומעלה):
- < 27 ק"ג **Pen Rafa VK** 250 mg X 2/d ←למשך 10 ימים
- ≥ 27 ק"ג **Pen Rafa VK** 500 mg X 2/d ←למשך 10 ימים
- < 27 ק"ג **Amoxicillin** 50 mg/kg/DAY divided into 2 doses/d (max 1 gr/d) למשך 10 ימים
- < 27 ק"ג IU 600,000 **IM Benzanthine Penicillin G** ← מנה חד פעמית
- ≥ 27 ק"ג IU 1,200,000 **IM Benzanthine Penicillin G** ←מנה חד פעמית

❗ IM באישור ים"ז
בהתוויות נגד/רגישות:
- **Cephalexin** 20 mg/kg/dose X 2/d (max 1 gr/day) למשך 10 ימים
- **Azithromycin** 12 mg/kg/dose X 1/d (max 500 mg/d) למשך 5 ימים
- **Clindamycin** 7 mg/kg/dose X 3/d (max 900 mg/d) למשך 10 ימים

במקרה של הישנות בודדת בסמיכות לאירוע קודם, יש לטפל באותה Abx כמו באירוע הראשון
❗ **נשאות GAS בלוע** – אין המלצה לטפל, המלצה טיפולית רק אם עדות להדבקות צולבות "פינג-פונג" במשפחה/ מקרה של Rheumatic Fever

דלקת ריאות | PNEUMONIA

האבחנה היא קלינית. צילום חזה אופציונלי.
אלא אם: אבחנה לא חד-משמעית; SpO_2↓; דיספניאה משמעותית; אין תגובה לטיפול או החמרה אחר 72-48 שע' מתחילת Abx; חשד לנוזל פלאוראלי; פנאומוטורקס; פנאומוניטיס משאיפה.
חשד קליני גבוה למחלה חיידקית (±מעבדה) מצדיק טיפול Abx כנגד *Strep.P* (הכי נפוץ).
לרוב משך הטיפול המומלץ 5 ימים, ניתן להרחיב 7-10 ימים בהתאם למחלה וגורמי סיכון של הילד.
❗ **בילדים עם חסר חיסוני או מחלות ריאה גנטיות כמו C.F - ייעוץ ים"ז.**

טיפול הבחירה:
- **Amoxicillin** 80-90/kg/DAY divided into 2 doses (max 1 gr/dose) למשך 5-7 ימים

בחשד ל- Atypical Pneumonia:
- **Azithromycin** 10 mg/kg/DAY X 1/d (max 500 mg/dose/d) למשך 3 ימים
- **Clarithromycin** 7.5 mg/kg/dose X 2/d (max 1 gr/d) למשך 7 ימים
- **Tab Roxithromycin** 2.5-4 mg/kg X 2/d (max 300 mg/d) למשך 7 ימים

אם > גיל 8 שנים אפשר גם:
- **Doxycycline** 2 mg/kg/dose X 1-2/d (max 200 mg/d) למשך 7 ימים

התוויות נגד/ אלרגיה:
- טיפול ב **CLARITHRO / AZITHRO** במינונים המצוינים מעלה
- **Clindamycin** 10 mg/kg/dose X 3/d (max 900 mg/d) למשך 7 ימים
- **Cefuroxime** 15 mg/kg/dose X 2/d (max 1 gr/d) למשך 7 ימים (קו 2^0)
- **IM/IV Ceftriaxone** 50 mg/kg/dose X 1/d (max 2 gr/d) למשך 5 ימים (קו 2^0)/דלקת ריאות חמורה
- **Augmentin** [600 ES] 90 mg/kg/dose X 2/d (max 2 gr/dose) ל- 7 ימים (קו 2^0)
- **Augmentin** [400] 45-60 mg/kg/dose X 2/d (max 875 mg/dose) ל- 7 ימים (קו 2^0)

שעלת | PERTUSIS

במידה ויש חשד סביר לשעלת (קליניקה/אנמנזה) מומלץ לתת טיפול אמפירי ללא המתנה לתוצאות מעבדה. מומלץ לתת את הטיפול בשלבי המחלה המדבקים ביותר – **תוך 3 שבועות מהופעת השיעול,** ❗ **RULID לא נחשב טיפול אמפירי טוב לשעלת.**

טיפול הבחירה:
- **Azithromycin** 10 mg/kg (max 500 mg) (1^{st} day)
- **Azithromycin** 5 mg/kg X 1/d (max 250 mg) ($2-5^{th}$ day) למשך 5 ימים סה"כ

❗ **בתינוקות עד 6 חודשים –** הטיפול ב **Azithromycin** במינון של X1/d **10 mg/kg** למשך 5 ימים.

בהתוויות נגד/ אלרגיה:
- **Tab Resprim Forte** (=1 **SMX-TMP** 160/800 mg X 2/d למשך 14 יום

בסירופ: **SMX-TMP** 4 mg/kg/dose X 2/d (max 20ml X 2/d) **TMP** [40 mg/5ml] למשך 14 יום

המטופל נחשב לא מדבק **לאחר 5 ימי טיפול. יש לתת טיפול מונע למגעים+PCR** הטיפול נחשב יעיל אם ניתן **תוך 3 שבועות מהחשיפה.** משטר הטיפול המונע זהה לטיפול בשעלת.

זיהומי עור | SKIN INFECTIONS

אין לקחת תרבית שטחית עורית מפצעים פתוחים.
עור אטופי / פטרת בין אצבעות מהווה Port of entry של חיידקים עוריים. (בעיקר +Gram)

זיהומי עור נקודתיים (כולל Impetigo):
- **Oint. Mupirocin / Cr. Fusidic acid / Oint. Gentatrim** X2/d למשך 7-14 ימים *

באירועים חוזרים של זיהומי עור, (בעיקר Impetigo) – המלצה על סיבון הגוף **בסבון אנטיספטי**
* לאחרונה חלה עליה בעמידויות של *Staph.A* למופירוצין.

במקרה של התפשטות מהירה של הנגעים, השנות הנגעים, הדבקה חוזרת בתוך המשפחה ואם יש **נגעים בפנים**, צלוליטיס/ אריסיפלאס, **טיפול הבחירה הוא סיסטמי:**
- **Cephalexin** 25 mg/kg/dose X3/d (max 3 gr/d) למשך 7 ימים

בהעדר תגובה לשקול טיפול המכסה Community - MRSA כנגן:
- **Clindamycin** 10 mg/kg/dose X 3/d (max 900 mg/d) למשך 7 ימים
- **Tab Resprim Forte** (=1 **SMX-TMP** 160/800 mg X 2/d **SMX-TMP** למשך 7 ימים

בסירופ: **SMX-TMP** 4 mg/kg/dose X 2/d (max 20ml X 2/d) **TMP** [40 mg/5ml] למשך 7 ימים
אם > גיל 8 שנים אפשר גם:
- **Doxycycline** 2 mg/kg/dose X 2/d (max 200 mg/d) למשך 7 ימים

בהתוויות נגד/ אלרגיה:
ניתן להשתמש בתכשירים במוצעים מעלה ל MRSA

טיפול **פרופילקטי לאירועים חוזרים** (מעל 3-4 אירועים בשנה) - בייעוץ ים"ז
❗ **Paronychia – שכיח בילדים הכוססים ציפורניים/ מוצצים אצבע,** הטיפול כולל חיטוי, ניקוז מוגלה אם התפתחה מורסה, קומפרסים חמים, משחה אנטיביוטית מקומית (המוזכרת לעיל) ± **ICHTHAMMOL** בהעדר שיפור לשקול כיסוי Abx פומי

❗ **הפניה דחופה למיון:** מחלה סיסטמית קשה; כאב לא פרופורציונלי; התפשטות מהירה (חשד ל Nec.Fas); **כשלון טיפולי PO אחרי 48 שע'**; קושי בנטילת טיפול PO.

נשיכות בעלי חיים | ANIMAL BITES

יש לשטוף את הפצע במים וסבון אנטי בקטריאלי.
יש להתייעץ עם לשכת הבריאות המחוזית לגבי **חיסון לכלבת** (בייחוד חיות בר)
אם יש **חשד למעורבות גידים/עצמות/ מפרקים** – ייעוץ אורתופדי והדמיה בהתאם.
אין לסגור ראשונית, פרט לנשיכות בפנים (עד 24 שע' מהנשיכה)/ לשמור על פונקציונליות.
❗ **חיסון טטנוס (אם עברו 5 שנים מהמנה האחרונה)**
טיפול Abx מניעתי (לפני התפתחות הזיהום) מומלץ ל: מדוכאי חיסון; אספלניה; מחלת כבד מתקדמת; בצקת של האזור הנגשך; מעורבות פנים/יד; סחוס (אוזן, אף וכו'); נשיכה עמוקה. כ 5% מנשיכות כלב מזדהמות, לעומת 50% מנשיכות חתול. נשיכות בידיים נחשבות High risk
❗ **נשיכות בני אדם –** לבדוק **HIV+ HBV**

טיפול הבחירה:
- **Augmentin** [400] 20 mg/kg/dose X 2/d (max 875 mg/dose) למשך 5 ימים

בהתוויות נגד/ אלרגיה לתת משלב של:
- **Tab Resprim Forte** (=1 **SMX-TMP** 160/800 mg X 2/d **SMX-TMP** למשך 5 ימים

בסירופ: **SMX-TMP** 4 mg/kg/dose X 2/d (max 20ml X 2/d) **TMP** [40 mg/5ml]

וגם
- **Clindamycin** 10 mg/kg/dose X 3/d (max 900 mg/d) למשך 5 ימים

גסטרואנטריטיס | GASTROENTERITIS

שלשול **מעל 2 שבועות / במטייל** דורש בירור מקיף **(כולל צואה לפרזיטים + חיידקים).**
רוב המחלט של המקרים מאטיולוגיה ויראלית, לכן אינם דורשים טיפול Abx. מומלץ להתחיל **טיפול Abx במצבים בהם**: **הוכחה** בבדיקת צואה/ חשד קליני גבוה ל *Shigella* (שלשול דמי/ עם ריר / מלווה בחום גבוה) ❗ טיפול Abx בשלשול דמי מ *E.Coli* מעלה סיכוי ל HUS.

טיפול הבחירה:
- רהידרציה פומית **ORS**, לשקול IV.

חומרת ציחיון	החזר ORS
קל	50 ml/kg – 4hrs
בינוני	100 ml/kg– 4hrs
קשה	החזר נוזלים IV

- **Azithromycin** 10 mg/kg/dose X1/d (max 500 mg/d) למשך 3 ימים (קו 1^0)
- **IM/IV Ceftriaxone** 50 mg/kg/dose X1/d (max 2 gr/d) למשך 5 ימים (קו 2^0)

❗ **להימנע מאנטי-מוטיליים - (Imodium).**
❗ **זיהום מ *Giardia.L* –** **Metronidazole** 15 mg/kg/DAY divided into 3 doses/d למשך 5-7 ימים
זיהום ב *Salmonella* **לא דורש טיפול** ואף יכול להאריך את תקופת הנשאות, ❗ **טיפול ינתן לילדים מתחת לגיל 3 חודשים ומדוכאי חיסון/ אספלניה/ IBD/ תחת טיפול אימונוסופרסיבי.**
Azithromycin הוכח כטיפול יעיל ל *Campylobacter* המקצר את משך המחלה ומפחית הפצה סביבתית אם ניתן בתחילת המחלה.

כל הזכויות שמורות לכללית. אין להעתיק, לשכפל, להפיץ או לעשות שימוש מסחרי ללא אישור בכתב. השימוש במסמך זה הוא באחריות המשתמש בלבד. אין לראות במסמך זה ייעוץ רפואי או המלצה לטיפול ספציפי לחולה.