

Taula. **Helduen GTIaren tratamendu antibiotikoaren taula**

Hautua	Alternatibak
ZISTITIS AKUTUA MENOPAUSIA-AURREAN ETA -OSTEAN DAUDEN EMAKUMEETAN	
Fosfomizina trometamola 3 g, ahotik, dosi bakarra Nitrofurantoina 50 mg/8 orduro, ahotik, 5 egunez	
ZISTITIS AKUTUA HAURDUN DAUDEN EMAKUMEETAN	
Fosfomizina trometamola 3 g, ahotik, dosi bakarra	Zefuroxima axetiloa 250 mg/12 orduro, ahotik, 3 egunez Nitrofurantoina ⁽¹⁾ 50 mg/8 orduro, ahotik, 5 egunez
⁽¹⁾ Saihestu haurdunaldiaren lehen hiruhilekoan eta azken 2 asteetan	
GTI-A GIZONETAN	
Gizon gazteak, komorbidaterik gabeak, sintoma sistemikorik gabeak eta prostatitisik gabeak (ez da ohikoa)	
Fosfomizina trometamola 3 g, ahotik, 2 dosi (48-72 orduro)	Zefuroxima axetiloa 500 mg/12 orduro, ahotik, 7 egunez
Prostatiko erasan edo alterazio anatomiko edo funtzionalak izatearen susmoa (litiasia, estenosia, buxadura, prostatiko hiperplasia, gaixotasun neurologikoak eta abar).	
Zefixima 400 mg/24 orduro, ahotik, 7-10 egunez	Trimetropima/sulfametoxazola ⁽²⁾ 160/800 mg/12 orduro, ahotik, 7-15 egunez Ziprofloxazinoa, 500 mg/12 orduro, 7-15 egunez
⁽²⁾ Aurreko antibiogramarik gabe, saihestu, erresistentzia-tasa handiak direla eta	
EMAKUMEETAN, ZISTITIS ERREPIKARIAREN PROFILAXIA	
Koito-osteko profilaxia Fosfomizina trometamola 3 g, ahotik, dosi bakarra koitoaren ostean	Trimetropima/sulfametoxazola ⁽³⁾ 40/200 mg/24 orduro, ahotik
Profilaxi jarraitua Fosfomizina trometamola 3 g, ahotik, 10 egunean behin, 6 hilabetez	
Aldizkako profilaxia / Autotratementua Fosfomizina trometamola, 3 g, ahotik, dosi bakarra infekzio-seinaleak hasten direnean	
⁽³⁾ <i>Profilaxi jarraituan</i> : baloratu astean 3 aldiko pauta, bilakaeraren arabera. <i>Autotratementuan</i> : Beharraren arabera preskripzioa, eta 48 ordu igaro ondoren hobekuntzarik ez badago, kontsultatu	
PIELONEFRITIS AKUTUA (ospitaleratze-irizpiderik eta mikroorganismo erresistenteek infektatzeko arriskurik gabe)	
Zefuroxima axetiloa ⁽⁴⁾ 500 mg/12 orduro, ahotik, 7-10 egunez Zefixima 400 mg/24 orduro, ahotik, 7-10 egunez (aukera hau aintzat hartu: lehenengo 2 g-ko zeftriaxona dosia, muskulu barnetik)	Trimetropima/sulfametoxazola ⁽⁵⁾ 160/800 mg/12 orduro, ahotik, 7-10 egunez Ziprofloxazinoa 500 mg/12 orduro, ahotik, 7-10 egunez Gentamizina 5 mg/kg/24 orduro, muskulu barnetik 2-3 egunez, eta, gero, ahotik hartzera igaro, antibiogramaren arabera
⁽⁴⁾ Haurdun ez dagoen emakumea, komorbiditate nabarmenik eta egiturazko patologiarik edo gernu-patologia funtzionalik ez duena. ⁽⁵⁾ Sentikorra bada, lehen aukera ona da, baina aurretik antibiogramarik egin gabe saihestu egin behar da, erresistentzia-tasa handia izateagatik. Gentamizina:giltzurrun-funtzioaren arabera doikuntza behar du.	
PROSTATITIS BAKTERIANO AKUTUA	
Zefixima 400 mg/24 orduro, ahotik, 2-4 astez (Aukera hau aintzat hartu: lehenengo 2 g-ko zeftriaxona dosia, muskulu barnetik)	Trimetropima/sulfametoxazola ⁽⁶⁾ 160/800/12 orduro, ahotik, 2-4 astez Ziprofloxazinoa 500 mg/12 orduro, ahotik, 2-4 astez
⁽⁶⁾ Prostatitisaren tratamendu gidatua, uroakultiboaren antibiogramaren sentikortasun-profila berretsi ondoren, trimetoprima/sulfametoxazolekin egin behar da lehenik (edo ziprofloxazinoarekin, trimetoprima/sulfametoxazolekiko kontraindikazioa edo erresistentzia dagoenean), zefixima ordezkaturik, mikrobioen aurkako horiek ahotik hartuta bioerabilgarriagoak eta prostata-ehunean sargarriagoak baitira, betalaktamikoaren aldean	

Iraupen laburreko zunda edo zunda kendu eta hurrengo 48 orduen barruan

- zistitisarekin bateragarria den sintomatologia duena (sukarrik gabe, erasan sistemikorik edo pielonefritisik edo prostatitisik gabe) lehendik GTIaren historiari ez duten pazienteetan: ikus emakumeen zistitis-taula, gizonen GTIa
- prostatitisa edo pielonefritisa dagoela susmatzen bada, ospitalera bideratzeko irizpiderik gabe: Ikus aurretik
- GTI historia izan dutenen prostatitisaren eta pielonefritisaren taulak: tratamendua indibidualizatu, azken 6 hilabeteetan isolatutako mikroorganismoen estaldurarekin

Iraupen luzeko zunda duen pazientea

- erasan sistemikorik gabe eta multierresistentziako arrisku-faktorerik gabe (multierresistentea isolatzea, mikrobioen aurkakoa erabiltzea, edo ospitaleratzea edo egoitza batean sartzea aurreko 6 hilabeteetan): Zefixima 400 mg/24 h, ahotik, 7-14 egunez. Antibiogramaren arabera doikuntza
- erasan sistemikoa: ospitalera deribatu

Ziprofloxazinoa 500-750 mg/12 orduro, ahotik, 7 egunez, alternatiba gisa erabil daiteke iraupen luzeko zunda duten pazienteetan, baina **ez dira enpirikoki erabili behar antibiogramarik gabe**, *E. coli* oso erresistentea baita fluorkinolonekiko, eta are erresistenteagoa zunda duten pazienteetan.