

Postać zakażenia	Kategoria pacjentów	Najczęstsze patogeny	Leczenie preferowane	Leczenie alternatywne	Uwagi
Zapalenie pęcherzyka żółciowego/dróg żółciowych		Jelitowe pałeczki Gram-ujemne, beztlenowce, enterokoki	Ampicylina + gentamycyna + metronidazol	Tic/klaw lub Pip/taz, lub imipenem, lub meropenem Gdy alergia na penicylinę, rozważyć: aztreonam [w Polsce antybiotyk ten nie jest stosowany – przyp. red. n.] + klindamycyna	U ciężko chorych pacjentów ważną częścią leczenia jest drenaż dróg żółciowych.
Biegunka	Poantybiotykowa	Zaburzenie flory jelitowej, <i>Clostridium difficile</i>	Odstawić antybiotyk <i>C. difficile</i> – metronidazol doustnie (terapia i.v. tylko wrtedy, gdy nie można podać leku doustnie) [w ciężkich przypadkach można podać terapię skojarzoną: metronidazol dożylnie + wankomycyna – doustnie – przyp. red. n.]	Wankomycyna p.o. lub nitazoksanid	Ważną rolę odgrywa leczenie podtrzymujące, zapewniające właściwe nawodnienie. Należy unikać leków hamujących perystaltykę. Niektóre badania sugerują, że probiotyki, takie jak <i>Lactobacillus</i> , mogą ograniczać biegunkę poantybiotykową.