

Dosering av antibiotika vid nedsatt njurfunktion (baserat på normaldosering)					
Absolut eGFR (mL/min):		>80	41-80	20-40	<20
amikacin (engångsdos)	iv	15-30 mg/kg	15 mg/kg	5-10 mg/kg	Använd ej
amoxicillin	po	750 mg x3	750 mg x3	750 mg x3	500 mg x2
ampicillin	iv	2 g x3	2 g x3	2 g x3	1 g x2
bensylpenicillin	iv	1-3 g x3	1-3 g x3	1-3 g x3	1-3 g x2
cefotaxim	iv	1 g x3	1 g x3	1 g x3	1 g x2
ciprofloxacin	iv	400 mg x2	400 mg x2	400 mg x1	400 mg x1
ciprofloxacin	po	500 mg x2	500 mg x2	500 mg x1	500 mg x1
flukloxacillin	po	1 g x3	1 g x3	1 g x3	0,5-1 g x3
kloxacillin	iv	2 g x3	2 g x3	2 g x3	1 - 2 g x3
meropenem	iv	1 g x3	1 g x3	1 g x3	1 g x2
nitrofurantoin	po	50 mg x3	50 mg x3	Använd ej	Använd ej
penicillin V	po	1 g x3	1 g x3	1 g x3	0,5-1 g x3
piperacillin/tazobactam	iv	4 g x3	4 g x3	4 g x3	4 g x2
tobramycin (engångsdos)	iv	4,5-7 mg/kg	2,2-4,5 mg/kg	1-2,2 mg/kg	Använd ej
trimetoprim/sulfa	po	160/800 mg x2	160/800 mg x2	80/400 mgx2	Använd ej

Följande antibiotika kan doseras oberoende av njurfunktion:
doxycyklin, erytromycin, fusidinsyra, klindamycin, metronidazol
(pivmecillinam kan doseras oberoende av njurfunktion vid enstaka behandlingskur)

Vid allvarliga infektioner behövs ofta högre doser som initialdos (även vid njurfunktionsnedsättning). Vid agens om enligt resistensbestämning är "I" ska högdos användas, se doseringstabell på antibiotikaguiden, vårdgivarwebben.

Kontakta infektionsläkare vid behov.

Version 2022-02-01

EMPIRISK ANTIBIOTIKATERAPI

Slutenvård 2022–2023

RÄTT ANTIBIOTIKA
I RÄTT TID
TILL RÄTT PATIENT!

Vilken typ av infektion?

Preparatval och behandlingstidens längd?

1. Hur sjuk är patienten?

2. Var sitter FOKUS?
Tänkbara AGENS?

3. Har valt ANTIBIOTIKUM effekt? Risk för multiresistenta bakterier (MRB)?

4. Tolererar vär(l)den valt antibiotikum?

- Säkra odlingar före antibiotikabehandling
- Snabb och korrekt antibiotikabehandling är livräddande vid allvarlig infektion
- Smalna av/justera behandlingen när infektionsfokus identifierats och enligt odlingssvar
- Ompröva dagligen patientens behov av intravenös antibiotika, byt till peroral antibiotika så snart som möjligt

Infektionsläkare kan alltid nås för diskussion:
ring 9634 (vardag), 05293 (jourtid)

Typ av infektion	Preparatval (vuxen)	Alternativ vid pc-allergi typ 1	Beh-tid	
Nedre luftvägar	pneumoni	- penicillin V 1gx3 po - bensyl-pc 3gx3 iv	- erytromycin 0,5gx4/1gx2 po - doxycyklin po, dos nedan	7d
	misstänkt atypisk pneumoni	- doxycyklin 200mgx1 po i 3d följt av 100mgx1 - erytromycin 0,5gx4/1gx2 po		7d
	pneumoni med sepsis och respiratorisk svikt	- cefotaxim 2gx3 iv och ev. erytromycin 1gx3 iv	- klindamycin 600mgx3 iv och moxifloxacin 400mgx1 iv/po	individuell
	pneumoni med septisk chock	- cefotaxim 2gx3 iv (+extrados*) och erytromycin 1gx3 iv	- klindamycin 600mgx3 iv och moxifloxacin 400mgx1 iv	individuell
	KOL-exacerbation (om antibiotikabehov)	- amoxicillin 750mgx3 po - doxycyklin 200mgx1 po i 3d följt av 100mgx1		5-7d
	pneumoni hos patient med KOL eller annan lungsjukdom	Förstahandsbehandlingen är bensyl-pc 3gx4 iv eller amoxicillin/doxycyklin po Vid täta sjukhusinläggningar/svår KOL överväg cefotaxim 2gx3 iv Vid sepsis och respiratorisk svikt eller septisk chock hos patient med allvarig bakomliggande lungsjukdom välj pip/tazo 4gx4 iv (+extrados*) och moxifloxacin 400mgx1 iv/po		
Urinvägar	afebril UVI/cystit	- nitrofurantoin 50mgx3 po (ej vid GFR<40 ml/min) - pivmecillinam 200mgx3 po (kvinnor <50 år 400 mg x 2 i 3d)	kvinnor: 5d män: 7d	
	febril UVI/pyelonefrit	- cefotaxim 1gx3 iv - ciprofloxacin 500mgx2 po (vid ökad resistensrisk disk. med infektion) - trim-sulfa 160/800mgx2 po (om känslig stam) - ceftibuten 400mgx2 po i 3d, därefter 1x1 alt. cefixim (licens)	kvinnor: 7d övriga 10d män: 14d	
	septisk chock	- cefotaxim 2gx3 iv (+extrados*) och tobramycin 7mg/kgx1 iv Vid urinvägar med komplicerade förhållanden eller misstanke om ESBL, se nedan		
	febril UVI med komplicerade urinvägar	- pip/tazo 4gx3 iv, vid septisk chock pip/tazo 4gx4 (+extrados*) och tobramycin 7 mg/kgx1 alt. meropenem 1gx3 (+extrados*)		
Bukorgan eller genitalia	bukinfektion med sepsis	- pip/tazo 4gx3 iv - cefotaxim 2gx3 iv och metronidazol 1,5gx1iv dag 1, därefter 1gx1	5-7d	
	septisk chock	- pip/tazo 4gx4 (+extrados*) och tobramycin 7mg/kgx1 - cefotaxim 2gx3 iv (+extrados*) och metronidazol och tobramycin - meropenem 1gx3 (+extrados*)		individuell
Urinvägar, bukorgan eller genitalia	misstanke om ESBL	Enligt tidigare resistensbesked alt. - pip/tazo 4gx4 iv och ev. engångsdos amikacin 20 mg/kg, vid sepsis amikacin 30mg/kg - meropenem 1gx3, vid septisk chock meropenem 1gx3 (+extrados*)		
Hud- och mjukdelar	sårinfektion	- flukloxacillin 1gx3 po - kloxacillin 2gx3-4 iv	- klindamycin 300mgx3 po - klindamycin 600mgx3 iv	7d
	erysipelas	- penicillin V 1-3gx3 po - bensyl-pc 1-3gx3 iv	- klindamycin 300mgx3 po - klindamycin 600mgx3 iv	10d
	nekrotiserande fasciit	- meropenem 1gx4 iv (+extrados*) och klindamycin 600mgx3-4 iv vid septisk chock överväg tobramycin 7mg/kgx1		individuell
CNS	bakteriell meningit	- meropenem 2gx3 iv (+betametason 8mgx4 iv, start före antibiotika) - cefotaxim 3gx4 iv och ampicillin 3gx4 iv (+kortison enligt ovan)		7-21 d
Neutropen feber	fokus okänt, mucosit, sår i mun, luftvägar eller hud	- pip/tazo 4gx4 iv	meropenem alt. se samhällsförvärd sepsis	
	vid buksymtom	- cefotaxim 1gx3, vid lindrig neutropeni (0,5-1x10 ⁹ /L) som ej förväntas tillta		
	sepsis och septisk chock	- meropenem 1gx3-4 iv		
Nosokomial infektion	sepsis	- pip/tazo 4gx4 iv		ca 7-10d
	septisk chock	- pip/tazo 4gx4 iv (+extrados*) alt. meropenem 1gx3-4 iv (+extrados*)		individuell
Oklart fokus/ingångsport	samhällsförvärd infektion utan sepsis/septisk chock	Identifiera fokus! Noggrann anamnes och status, lab, odlingar, röntgen mm. Ge riktad antibiotika enligt respektive organdiagnos. Om inget troligt fokus avgränsningsgraden - aktiv expektans alt. bensyl-pc 3gx3 iv alt. cefotaxim 1gx3 iv		
	samhällsförvärd infektion med sepsis	- cefotaxim 2gx3 - pip/tazo 4gx3	- klindamycin 600mgx3 iv och ciprofloxacin 400mgx2-3 iv	ca 7-10d, ev. längre
	samhällsförvärd infektion med septisk chock	- cefotaxim 2gx3 iv (+extrados*) och tobramycin 7mg/kgx1 iv - pip/tazo 4gx4 iv (+extrados*) och tobramycin 7mg/kgx1 iv - meropenem 1gx3 iv (+extrados*)		ca 7-10d, ev. längre

*Vid septisk chock ges en extra dos efter halva dosintervallet mellan första och andra dosen (efter 4 h vid dosering x 3 eller 3 h vid x 4).

För ytterligare information se app Strama Nationell, www.strama.se