

# EMPIRISK ANTIBIOTIKATERAPI

Slutenvård 2020

RÄTT ANTIBIOTIKA  
I RÄTT TID  
TILL RÄTT PATIENT!

1.  
Hur sjuk är  
patienten?

Vilken typ av  
infektion?

Preparatval och  
behandlingstidens  
längd?

2.  
Var sitter  
fokus?

3.  
Tänkbara  
agens?

4.  
Tolererar  
vär(l)den valt  
antibiotikum?

- Säkra odlingar före antibiotikabehandling
- Snabb och korrekt antibiotikabehandling är livräddande vid allvarlig infektion
- Smalna av behandlingen enligt odlings svar
- Ompröva dagligen patientens behov av intravenös antibiotika, byt till peroral antibiotika så snart som möjligt

**Strama**  
Samverkan mot antibiotikaresistens

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

**R**  
REGION  
KRONBERG

Dosering av antibiotika vid nedsatt njurfunktion (baserat på normaldosering)					
Absolut eGFR (mL/min):		>80	80-41	40-20	<20
amoxicillin	po	500mgx3	500 mg x 3	500 mg x 3	500 mg x 2
ampicillin	iv	2gx3	2 g x 3	2 g x 2	1 g x 2
bensylpenicillin	iv	1-3gx3	1-3 g x 3	1-3 g x 2	1-3 g x 2
cefotaxim	iv	1 gx3	1 g x 3	1 g x 2	1 g x 2
ciprofloxacin	iv	400 mg x 2	400 mg x 2	400 mg x 1	400 mg x 1
ciprofloxacin	po	500 mg x 2	500 mg x 2	500 mg x 1	500 mg x 1
flukloxacillin	po	1 g x 3	1 g x 3	1 g x 3	0,5-1 g x 3
kloxacillin	iv	2 g x 3	2 g x 3	1 - 2 g x 3	1 g x 3
meropenem	iv	1 g x 3	1 g x 3	1 g x 3	1 g x 2
nitrofurantoin	po	50 mg x 3	50 mg x 3	Använd ej	Använd ej
penicillin V	po	1 g x 3	1 g x 3	1 g x 3	0,5-1 g x 3
piperacillin/tazobactam	iv	4 g x 3	4 g x 3	4 g x 3	4 g x 2
tobramycin	iv	4,5-7mg/kg	2,2-4,5mg/kg	1-2,2mg/kg	Använd ej
trimetoprim-sulfa	po	160/800 mg x 2	160/800 mg x 2	80/400mgx2	Använd ej

Följande antibiotika kan doseras oberoende av njurfunktion: doxycyklin, erytromycin, fusidinsyra, klindamycin, metronidazol. Pivmecillinam kan doseras oberoende av njurfunktion vid enstaka behandlingskur, men effekten är tveksam vid gravt nedsatt njurfunktion.

Vid allvarliga infektioner behövs ofta högre doser som intialdos (även vid njurfunktionsnedsättning)  
– kontakta infektionskonsult vid behov

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 0,5-1gx2 po - Doxycyklin po, dos nedan	7d
	misstänkt atypisk pneumoni	- Doxycyklin 200mgx1 po i 3d följt av 100mgx1 - Erytromycin 0,5-1gx2 po		7d
	pneumoni med sepsis/septisk chock	- Cefotaxim 2gx3 iv <b>och</b> erytromycin 1gx3 iv	- Klindamycin 600mgx3 iv <b>och</b> moxifloxacin 400mgx1 iv/po	
	KOL-exacerbation (om antibiotikabehov)	- Doxycyklin 200mgx1 po i 3d följt av 100mgx1 - Amoxicillin 500-750mgx3 po		5-7d
	pneumoni hos patient med KOL eller annan lungsjukdom	<b>Förstahandsbehandlingen är bensyl-pc 3gx3 iv eller amoxicillin/doxyferm po.</b> Vid täta sjukhusinläggningar/svår KOL överväg cefotaxim 1gx3 iv. Vid sepsis/septisk chock hos patient med allvarlig bakomliggande lungsjukdom välj pip-taz 4gx4 iv + moxifloxacin 400mgx1 iv/po.		
Urinvägar	afebril UVI/cystit kvinnor och män	- Pivmecillinam 200mgx3 po - Nitrofurantoin 50mgx3 po (ej vid GFR<40 ml/min)		kvinnor: 5d män: 7d
	febril UVI/pyelonefrit kvinnor och män	- Cefotaxim 1gx3 iv - Trim-sulfa 160/800mgx2 po (om känslig stam) - Ciprofloxacin 500mgx2 po - Ceftributen 400mgx2 po i 3d, därefter 1x1 (licens)		kvinnor: cipro 7d övriga 10d män: 10-14d
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 po	- Klindamycin 300mgx3 po - Klindamycin 600mgx3 iv	10d
	nekrotiserande fasciit	- Meropenem 1gx4 iv <b>och</b> klindamycin 600mgx3-4 iv	Kontakta infektionsläkare	
Buk	divertikulit	Antibiotika enbart indicerat vid komplikation såsom t.ex. abscess eller misstanke om perforation (fri gas).		
	svår bukinfektion	- Pip-taz 4gx3-4 iv - Cefotaxim 1-2gx3 iv <b>och</b> metronidazol 1,5gx1iv dag 1, därefter 1gx1	Kontakta infektionsläkare	
CNS	bakteriell meningit	- Meropenem 2gx3 iv (+ betametason 8mgx4 iv, start före antibiotika) - Cefotaxim 3gx4 iv <b>och</b> ampicillin 3gx4 iv (+kortison enligt ovan)		
Misstänkt infektion hos stabil patient	okänt fokus och behov av iv-behandling	- Bensyl-pc 3gx3 iv <b>och</b> tobramycin 4-5mg/kgxl iv - Cefotaxim 1gx3 iv	- Klindamycin 600mgx3 iv <b>och</b> ciprofloxacin 400mgx2 iv	
Sepsis och septisk chock	sepsis, okänt fokus	- Cefotaxim 1-2gx3 iv (+extrados) - Pip-taz 4gx3-4 iv (+extrados)	Se stabil patient ovan	
	septisk chock (kritiskt sjuk pat), okänt fokus	- Pip-taz 4gx4 iv (+extrados) - Meropenem 1gx3-4 iv (+extrados) - Överväg tillägg med tobramycin 5-7 mg/kgxl iv	Kontakta infektionsläkare	
Neutropen feber	utan sepsis/septisk chock	- Pip-taz 4gx4 iv (förstahandsval)	- Klindamycin 600mgx3 iv <b>och</b> ciprofloxacin 400mgx2-3 iv	
	vid buksymtom eller sepsis/septisk chock	- Meropenem 1gx3-4 iv (+extrados) - Överväg tillägg med tobramycin 5-7mg/kgxl iv	Kontakta infektionsläkare	
Allvarlig nosokomial infektion	okänt fokus	- Pip-taz 4gx4 iv - Meropenem 1gx3-4 iv	Kontakta infektionsläkare	