

Dosering av antibiotika vid nedsatt njurfunktion (utifrån vanligt förekommande dos)					
Absolut eGFR (mL/min):		>80	41-80	20-40	<20
Amoxicillin	po	500-750 mg x 3	500-750 mg x 3	500-750 mg x 3	500 mg x 2
Ampicillin	iv	2 g x 3	2 g x 3	2 g x 3	1 g x 2
Bensylpenicillin	iv	1-3 g x 3	1-3 g x 3	1-3 g x 3	1-3 g x 2
Cefotaxim	iv	1 g x 3	1 g x 3	1 g x 3	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 3-4	2 g x 3-4	2 g x 3-4	1 - 2 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	1-3 g x 3	1-3 g x 3	1-3 g x 3	0,5-1 g x 3
Piperacillin-tazobaktam	iv	4 g x 3-4	4 g x 3-4	4 g x 3-4	4 g x 2
Tobramycin (engångsdos)	iv	5-7 mg/kg	2,2-4,5 mg/kg	1-2,2 mg/kg	Undvik
Trimetoprim-sulfa	po	160/800 mg x 2	160/800 mg x 2	80/400 mg x 2	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. För ytterligare information se app Strama Nationell, www.strama.se.

Version 2024-01-15

EMPIRISK ANTIBIOTIKATERAPI

Slutenvård 2024–2025

**RÄTT ANTIBIOTIKA
I RÄTT DOS OCH RÄTT TID
TILL VARJE ENSKILD 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 vår(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 mikrobiologisk diagnostik
- Utvärdera all antibiotikabehandling på sjukhus inom 2-3 dagar, byt intravenös antibiotika till peroral så snart som möjligt
- För ytterligare information om infektionsbehandling, inklusive vid allvarlig pc-allergi, se app Strama Nationell, www.strama.se

Misstänkt infektionsfokus		Preparatval (vuxen)	Vid allvarlig pc-allergi	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	7d/ individuell
	pneumoni med septisk chock	- cefotaxim 2gx3 iv (+extrados*) och erytromycin 1gx3 iv	- klindamycin 600mgx3 iv och moxifloxacin 400mgx1 iv/po	7d/ individuell
	KOL-exacerbation (om antibiotikabehov)	- amoxicillin 750mgx3 po - doxycyklin 200mgx1 po i 3d följt av 100mgx1		5-7d
	pneumoni vid KOL eller annan lungsjukdom	- bensyl-pc 3gx4 iv alt. amoxicillin 750mgx3 po alt. enl. tidigare resistens sepsis och respiratorisk svikt: cefotaxim och ev. erytromycin enl. ovan septisk chock: pip-tazo 4gx4 iv (+extrados*) och erytromycin 1gx3 iv		7d/ individuell
Urinvägar	afebril UVI/cystit	- nitrofurantoin 50mgx3 po (ej vid GFR<40 ml/min, se läkemedel i app) - pivmecillinam 200mgx3 po (kvinnor <50 år 400 mg x 2 i 3d)		kvinnor: 5d män: 7d
	febril UVI/pyelonefrit	- ciprofloxacin 500mgx2 po (vid ökad resistensrisk disk. m. infektion) - trim-sulfa 160/800mgx2 po (om känslig stam) - ceftibuten 400mgx2 po i 3d, därefter 1x1 (i 2:a hand, licens)		kvinnor: 7d cipro 10d övriga 14d KAD: 7-10d
	febril UVI med sepsis/behov av iv antibiotika	- cefotaxim 1gx3 iv - pip-tazo 4gx3-4 iv	- ciprofloxacin 400mgx2 iv - tobramycin 5-7mg/kgx1 iv	män: 14d KAD: 7-10d
	septisk chock	- cefotaxim 2gx3 iv (+extrados*) och tobramycin 5-7mg/kg end iv** komplexerande förhållanden alt. misstanke om ESBL: se nedan		se febril UVI
	komplexerande förhållanden	sepsis: pip-tazo 4gx3-4 iv septisk chock: pip-tazo 4gx4 iv (+extrados*) och tobramycin 5-7mg/kg end iv** alt. meropenem 1gx3 iv (+extrados*) i monoterapi		se febril UVI
Buk eller genitalia	bukinfektion med sepsis	- pip-tazo 4/0,5gx3 iv - cefotaxim 2gx3 iv och metronidazol 1,5gx1 dag 1, därefter 1gx1 iv		4-7d
	septisk chock	- pip-tazo 4gx4 (+extrados*) och tobramycin 5-7mg/kg end iv** - cefotaxim 2gx3 iv (+extrados*) och metronidazol och tobramycin end - meropenem 1gx3 iv (+extrados*) i monoterapi		5-7d/ individuell
Urinvägar, buk eller genitalia	misstanke om ESBL	enl. tidigare resistens alt. empirisk täckning vid svår infektion enl. nedan sepsis: pip-tazo 4gx4 iv septisk chock: meropenem 1gx3 iv (+extrados*) i monoterapi		se ovan
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 1-3gx3-4 iv	- klindamycin 300mgx3 po - klindamycin 600mgx3 iv	10d
	nekrotiserande fasciit	- meropenem 1gx3 iv (+extrados*) och klindamycin 600mgx3 iv		individuell
CNS	akut bakteriell meningit	- cefotaxim 3gx4 iv och ampicillin 3gx4 iv (+betametason 8 mgx4 iv) - meropenem 2gx3 iv (+betametason 8 mgx4 iv)		7-21 d
Neutropen feber	neutropen feber	- pip-tazo 4/0,5gx4 iv	I första hand meropenem, se pc-allergi	individuell
	sepsis	- meropenem 1gx3 iv	vid svåra infektioner i app nedan	
	septisk chock	- meropenem 1gx3 iv (+extrados*)	alt. disk. m. infektion	
Oklart fokus/ ingångsport	samhällsförvärd infektion utan sepsis/septisk chock	Identifiera fokus genom basal utredning: anamnes, status, lab, bilddiagnostik, mikrobiologi. Ge riktad antibiotika enligt respektive organdiagnos. Om inget troligt fokus avgör sjukdomsgraden – aktivt expektans alt. bensyl-pc 3gx3 iv alt. cefotaxim 1gx3 iv		
	samhällsförvärd infektion med sepsis	- cefotaxim 2gx3 iv - pip-tazo 4gx3-4 iv	I första hand cefotaxim, se app nedan alt. disk. m. infektion	ca 7-10d/ individuell
	samhällsförvärd infektion med septisk chock	- cefotaxim 2gx3 iv (+extrados*) och tobramycin 5-7mg/kg end iv** - pip-tazo 4gx4 iv (+extrados*) och tobramycin 5-7mg/kg end iv** - meropenem 1gx3 iv (+extrados*)	Se app nedan alt. disk. m. infektion	ca 7-10d/ individuell
Sepsis och septisk chock	sepsis	Antibiotika senast inom 3 h, efter typ av infektion alt. oklart fokus/ingångsport		
	septisk chock	Antibiotika inom 1 h, extrados av betalaktamantibiotika* och tillägg utifrån misstänkt etiologi/fokus: tobramycin** (urin/buk/genitalia, behövs ej om meropenem ges) alt. klindamycin (streptokocker) alt. erytromycin/moxifloxacin (pneumoni)		

* Vid septisk chock extrados efter halva dosintervall mellan första och andra dosen (efter 4 h vid dosering x 3 alt. efter 3 h vid x 4)

** Vid septisk chock engångsdos tobramycin 7 mg/kg

(vid kronisk och/eller akut njursvikt individualiserad dos alt. 5 mg/kg)

För ytterligare information om infektionsbehandling, inklusive vid allvarlig pc-allergi, se app Strama Nationell, www.strama.se
Kontakta infektionsläkare vid behov (kan alltid nås för diskussion, bör vara inkopplade vid svårt sjuka infektionspatienter)