

Infektionstyp	Okänt fokus ³	Pneumoni ³	Intraabdominell infektion	Akut bakteriell meningit
Samhällsförvärd infektion	a. piperacillin/ tazobaktam 4 g x 3-4 b. cefotaxim 2 g x 3 c. meropenem 1 g x 3-4 ¹ ± aminoglykosid ²	a. cefotaxim 2 g x 3 + erytromycin 1 g x 3 b. bensylpenicillin 3 g x 4 + moxifloxacin 400 mg x 1	a. piperacillin/ tazobaktam 4 g x 3-4 b. cefotaxim 2 g x 3 + metronidazol 1.5 g x 1 c. meropenem 1 g x 3-4 ¹ ± aminoglykosid	meropenem 2 g x 3 + betametason 8 mg x 4
Sjukhusförvärd infektion (> 48 timmar efter sjukhusinläggning)	a. piperacillin/ tazobaktam 4 g x 3-4 b. meropenem 1 g x 3-4 ¹ ± vankomycin ³ ± aminoglykosid ²	a. piperacillin/ tazobaktam 4 g x 3-4 b. meropenem 1 g x 3-4 ¹ ± aminoglykosid ²	a. piperacillin/ tazobaktam 4 g x 3-4 b. meropenem 1 g x 3-4 ¹ ± aminoglykosid ²	meropenem 2 g x 3 + vankomycin 15 mg/kg x 3
Neutropeni (neutrofiler ≤ 0,5)	a. meropenem 1 g x 4 b. piperacillin/ tazobaktam 4 g x 4 ± aminoglykosid	a. piperacillin/ tazobaktam 4 g x 4 + moxifloxacin 400 mg x 1 b. meropenem 1 g x 4 + moxifloxacin 400 mg x 1	a. meropenem 1 g x 4 b. piperacillin/ tazobaktam 4 g x 4 ± aminoglykosid	meropenem 2 g x 3 + betametason 8 mg x 4
Svår allergi mot betalaktamantibiotika (anafylaktisk chock, luftvägssvullnad / -obstruktion)	klindamycin 600 mg x 3-4 + ciprofloxacin 400 mg x 3 ± aminoglykosid ²	a. klindamycin 600 mg x 3-4 + moxifloxacin 400 mg x 1 b. klindamycin 600 mg x 3-4 + ciprofloxacin 400 mg x 3 (vid sjukhusförvärd infektion / misstänkt Pseudomonas)	klindamycin 600 mg x 3-4 + ciprofloxacin 400 mg x 3 ± aminoglykosid ²	a. meropenem 2 g x 3 (ej vid chock orsakad av betalaktamantibiotika) b. moxifloxacin + vankomycin 15 mg/kg x 3 + trimetoprim/sulfonamid 20 mL x 2 (vid chock orsakad av betalaktamantibiotika)
Överväg	- Rekommendationerna vid okänt fokus omfattar även urinvägsfokus - Nekrotiserande mykeldinfektion (fasciit): meropenem 1 g x 4 + klindamycin 600 mg x 3-4 + överväg IV immunglobulin (GAS / S. aureus) - Endokardit vid klaffsjukdom eller blåsjud - Malaria: Afrika/Asien	- Legionella: utlandsresa, immunsuppression, kronisk lungsjukdom - Pneumocystis / Aspergillus: immunsuppression - Tuberkulos: ursprungsland, ålder, immunsuppression, missbruk, långdraget förlopp - Influensa: Tamiflu 75 mg x 2 oralt + cefotaxim 2 g x 3	- Tidig infektionskontroll - Invasiv Candida: långvarig IVA-vård, neutropeni, tarmperforation, CVVHD. Flukonazol IV 800 mg x 1 dag 1, därefter 400 mg x 1; vid sepsis, mikafungin 100 mg x 1	- TB-meningit: ursprungsland - Svampmeningit: immunsuppression - Herpesencefalit: fokala neurologiska symtom; aciklovir 10 mg/kg x 3

Svåra och komplicerade infektioner bör bedömas av infektionsspecialist / erfaren jourläkare inom 24 timmar, senast nästa arbetsdag.

¹ Betalaktamantibiotika: Vid septisk chock ska höga och täta doser alltid ges på grund av ökad distributionsvolym (piperacillin/tazobaktam 4 g x 4, cefotaxim 2 g x 3, meropenem 1 g x 4). Ge en extra laddningsdos av valt betalaktamantibiotikum cirka 3 timmar efter första dosen. När tillståndet stabiliserats bör man i regel återgå till vanlig betalaktamdosering.

² Tillägg av aminoglykosid ska alltid övervägas vid sepsis och septisk chock (Sepsis-3) om infektionen kan orsakas av gramnegativa bakterier (okänt fokus, urosepsis, intraabdominell infektion, VAP). Tobramycin (Nebcin®) ges i dosen 7 mg/kg x 1. Vid överväg baseras dosen på uppskattad idealvikt. Vid ökad risk för ESBL-producerande bakterier (ESBL-infektion, vård utomlands, vistelse i ESBL-endemiskt land senaste 6 månaderna eller cefalosporin-/kinolonbehandling senaste 3 månaderna) används amikacin, eftersom ESBL-producerande bakterier ofta även är resistenta mot tobramycin. Amikacin (Biklin®) ges i dosen 25 mg/kg x 1, med justering vid överväg enligt ovan. En engångsdos aminoglykosid räcker ofta, eventuellt fortsatt dosering styrs av koncentrationsmätning efter 24 timmar (dåvärde).

³ Tillägg av vankomycin 15 mg/kg x 3 bör övervägas hos kända MRSA-bärare (utom vid urinvägsfokus) och vid misstänkt vårdrelaterad infektion med koagulasnegativa stafylokocker. Mät koncentrationen före 4:e dosen (dåvärde). Beroende på resistensmönster kan andra antibiotika väljas i vissa fall.

Patienter med njursvikt / dialys: Första behandlingsdygnet doseras betalaktamantibiotika som vid normal njurfunktion. För fortsatt dosering vid dialys, se nationella riktlinjer. Klicka här.