

Initial antibiotikabehandling vid livshotande infektion

Typ av infektion	Okänt fokus ³	Pneumoni ³	Bukinfektion	Akut bakteriell meningit
Samhällsförvärd infektion	a. pip/taz 4g x 3-4 ¹ b. cefotaxim 2g x 3 c. meropenem 1g x 3-4 ¹ +/- aminoglykosid ²	a. cefotaxim 2g x 3 + erytromycin 1g x 3 b. bensyl-pc 3g x 4 + moxifloxacin 400mg x 1	a. pip/taz 4g x 3-4 ¹ b. cefotaxim 2g x 3 + metronidazol 1,5g x 1 c. meropenem 1g x 3-4 ¹ +/- aminoglykosid ²	meropenem 2g x 3 + betametason 8mg x 4
Sjukhusförvärd infektion (>48 tim. efter ankomst till sjukhus)	a. pip/taz 4g x 3-4 ¹ b. meropenem 1g x 3-4 ¹ +/- vancomycin ³ +/- aminoglykosid ²	a. pip/taz 4g x 3-4 ¹ b. meropenem 1g x 3-4 ¹ +/- aminoglykosid ²	a. pip/taz 4g x 3-4 ¹ b. meropenem 1g x 3-4 ¹ +/- aminoglykosid ²	meropenem 2g x 3 + vancomycin 15mg/kg x 3
Neutropeni (neutrofila ≤ 0,5)	a. meropenem 1g x 4 b. pip/taz 4g x 4 +/- aminoglykosid ²	a. pip/taz 4g x 4 + moxifloxacin 400mg x 1 b. meropenem 1g x 4 + moxifloxacin 400mg x 1	a. meropenem 1g x 4 b. pip/taz 4g x 4 +/- aminoglykosid ²	meropenem 2g x 3 + betametason 8mg x 4
Allvarlig allergi mot betalaktamantibiotika (anafylaktisk chock, svullnad/obstruktion andningsvägar)	klindamycin 600mg x 3-4 + ciprofloxacin 400mg x 3 +/- aminoglykosid ²	a. klindamycin 600mg x 3-4 + moxifloxacin 400mg x 1 b. klindamycin 600mg x 3-4 + ciprofloxacin 400mg x 3 (vid sjukhusförvärd inf./misstanke om pseudomonas)	klindamycin 600mg x 3-4 + ciprofloxacin 400mg x 3 +/- aminoglykosid ²	a. meropenem 2g x 3 (ej vid chock av betalaktamantibiotika) b. moxifloxacin + vancomycin 15mg/kg x 3 + trim/sulfa 20 ml x 2 (vid chock av betalaktamantibiotika)
Tänk på	<ul style="list-style-type: none"> • Rek. för "okänt fokus" inkluderar urinvägsfokus • Nekrotiserande mjukdelsinfektion (fasciit) meropenem 1g x 4 + klindamycin 600 mg x 3-4 + ev. iv immunoglobulin (GAS/ S. aureus) • Endokardit vid klaffsjukdom eller blåsljud • Malaria: Afrika/Asien 	<ul style="list-style-type: none"> • Legionella: utlandsresa, immunosuppression, kronisk lungsjukdom • Pneumocystis/ aspergillus: immunosuppression • Tuberkulos: härkomst, ålder, immunosuppression, missbruk, långdraget förlopp • Influensa: Tamiflu 75mg x 2 p.o. + cefotaxim 2g x 3 	<ul style="list-style-type: none"> • Tidig "source control" • Invasiv candida: långvarig IVA-vård, neutropeni, tarmperforation, CVVHD fluconazol i.v. 800mg x 1 dag 1, sen 400mg x 1, vid sepsis micafungin 100 mg x 1 	<ul style="list-style-type: none"> • TB-meningit: härkomst • Svampmeningit: immunosuppression • Herpesencefalit: fokalsymptom acyklovir 10 mg/kg x 3

Allvarliga och komplicerade infektioner bör bedömas av infektionskonsult/bakjour inom 24 timmar eller senast nästa vardag

¹Betalaktamantibiotika: Vid septisk chock skall, på grund av ökad distributionsvolym, alltid höga och täta doser ges (pip/taz 4g x 4, cefotaxim 2g x 3, meropenem 1g x 4). Ge dessutom en extra laddningsdos av valt betalaktamantibiotikum ca 3 timmar efter första dosen. Då tillståndet stabiliserats bör man som regel övergå till normal dosering av betalaktamantibiotika.

²Tilläggsbehandling med aminoglykosid skall alltid övervägas vid sepsis och septisk chock (**Sepsis-3**) om infektionen kan orsakas av gramnegativa bakterier (okänt fokus, urosepsis, bukinfektion, VAP). Tobramycin (Nebcina[®]) ges i dosering 7 mg/kg x 1. Vid övervikt skall dosen baseras på skattad ideal kroppsvikt. Vid ökad risk för ESBL-bakterier (ESBL-infektion, utlandsvård, vistelse ESBL-endemiskt land senaste 6 mån. eller behandling med cefalosporin/kinolon senaste 3 mån.) ges istället amikacin eftersom ESBL-bakterier ofta är resistenta även mot tobramycin. Amikacin (Biklin[®]) ges i dosen 25 mg/kg x 1 med dosanpassning vid övervikt som ovan. Ofta tillräckligt med en dos aminoglykosid men eventuell fortsatt dosering styrs med hjälp av konc. bestämning efter 24-tim. (dalvärde).

³Tilläggsbehandling med vancomycin 15 mg/kg x 3 skall övervägas vid känt bärarskap av MRSA (ej vid urinvägsfokus) samt vid misstanke om vårdrelaterad KNS-infektion. Koncentrationsbestämning före den 4:e dosen (dalvärde). Med utgångspunkt från resistensmönstret kan man i vissa fall välja andra antibiotika.

Patient med njursvikt/dialys: Det första behandlingsdygnet skall betalaktamantibiotika doseras som vid normal njurfunktion. För fortsatt dosering vid dialys, se nationellt kunskapsunderlag: [Klicka här!](#)