

2019

# Antibiotikaval

vid vanliga infektioner i öppen vård

## Rekommenderade läkemedel



**Läkemedelsrådet i Region Skåne**  
Terapigrupp Antibiotika/Infektioner i öppen vård

[www.skane.se/skanelistan](http://www.skane.se/skanelistan)

**INNEHÅLL**

Streptokocktonsillit.....	3
Akut mediaotit.....	3
Bakteriell rinosinuit .....	5
Pneumoni .....	5
Exacerbation av KOL.....	6
Nedre urinvägsinfektion .....	6
Övre urinvägsinfektion/Pyelonefrit hos vuxna .....	7
Urinvägsinfektion hos barn .....	7
Hud- och mjukdelsinfektioner .....	8
Borreliainfektion (solitärt erythema migrans) .....	8
Herpesinfektioner .....	9
Lathund för vanligaste antibiotikadoseringar för barn 3–40 kg .....	10–11

**Tips!** Ta gärna hjälp av de färdiga receptmallarna, för olika antibiotika/indikationer, i PMO.

\*<sup>1</sup>) Rekommendationen avser generiska produkter (substansnamn + företagsnamn).

**Övertyga Dig om diagnosen! Behandla inte akut bronkit eller ospecifik ÖLI med antibiotika!**

## **STREPTOKOCKTONSILLIT**

---

### **Förstahandsval:**

**Kåvepenin** 12,5 mg/kg x 3 till barn, 0,8–1 g x 3 till vuxna i 10 dagar.

*Pc-allergi:* Cefadroxil\*) 15 mg/kg x 2 till barn, 500 mg x 2 till vuxna (ej typ 1-allergi) eller Dalacin 5 mg/kg x 3 till barn, 300 mg x 3 till vuxna i 10 dagar.

*Recidiv inom 4 veckor efter föregående episod:* Dalacin eller Cefadroxil\*) enligt ovan i 10 dagar.

## **Akut mediaotit**

---

### **1. Sporadisk säker akut mediaotit hos barn 1–12 år**

Inget antibiotikum ges primärt. Ge smärtstillande vid behov, paracetamol alternativt ibuprofen. Ge möjlighet till återbesök vid utebliven förbättring efter 2–3 dagar eller tidigare vid försämring. Antibiotikabehandling bör endast ske om komplicerande faktorer föreligger.

### **2. Sporadisk säker akut mediaotit hos barn < 1 år och ungdomar > 12 år samt vuxna**

Dessa bör antibiotikabehandlas. För behandling se nedan under punkt 3.

### **3. Barn < 2 år med bilateral akut mediaotit liksom alla med perforerad akut mediaotit oavsett ålder bör antibiotikabehandlas.**

**Behandling:** Kåvepenin 25 mg/kg x 3 till barn, 1,6 g x 3 till vuxna i 5 dagar.

*Vid pc-allergi:* till barn EryMax 20 mg/kg x 2 alt 10 mg/kg x 4, till vuxna Surlid 150 mg x 2 i 7 dagar. Nasofarynxodling (och ev odling från hörselgången vid perforation) bör göras när makrolid används.

**4. Recidivotit** (ny akut mediaotit inom en månad med symptomfritt intervall). Orsakas vanligen av samma bakterieart som den primära akuta mediaotiten (d v s oftast pneumokocker) men oftast av en annan serotyp.

**Behandling:** Kåvepenin 25 mg/kg x 3 till barn, 1,6 g x 3 till vuxna eller Amoxicillin<sup>†</sup>) 20 mg/kg x 3 till barn, 750 mg x 3 till vuxna i 10 dagar.

*Vid pc-allergi:* Ery-Max 20 mg/kg x 2 alt 10 mg/kg x 4 till barn, Surlid 150 mg x 2 till vuxna i 10 dagar.

Nasofarynxodling (och ev odling från hörselgången vid perforation) rekommenderas vid upprepade recidiv och alltid om makrolid används vid recidiv.

**5. Terapisvikt** (utebliven bättring alternativt ny akut mediaotit under pågående behandling i minst 3 dygn). Orsakas vanligen av icke  $\beta$ -laktamasproducerande *H. influenzae*).

**Behandling:** Amoxicillin<sup>†</sup>) 20 mg/kg x 3 till barn, 750 mg x 3 till vuxna i 10 dagar.

Nasofarynxodling (och eventuell odling från hörselgången vid perforation) bör alltid tas. Terapisvikt efter antibiotikabehandling kräver noggrann verifikation av diagnos – överväg akut kontakt med ÖNH-specialist. Efterfråga följsamhet till tidigare ordination.

*Vid pc-allergi:* Enligt odlingssvar om sådant finns, annars kontakt med ÖNH-specialist för eventuell paracentes och odling.

**6. Recidiverande akut mediaotit** ( $\geq 3$  akut mediaotiter de senaste 6 månaderna eller  $\geq 4$  akut mediaotiter de senaste 12 månaderna).

Nya episoder av akut mediaotit behandlas med penicillin V eller amoxicillin enligt ovan under punkt 4 i 10 dagar. Barn med recidiverande akut mediaotit bör remitteras till ÖNH-specialist för uppföljning och behandling.

Vid osäker otit (svårigheter att bedöma trumhinnan inklusive trumhinnerörligheten) oavsett ålder ges inte antibiotika. Om komplicerande faktorer föreligger, rekommenderas ytterligare diagnostik.

*(Se vidare i Bakgrundsmaterialet eller i Riktlinjer vid övre luftvägsinfektioner, Terapigruppen för antibiotika i öppen vård, Läkemedelsrådet Skåne.)*

## BAKTERIELL RINOSINUIT

(minst 10 dagars anamnes, vargata, ensidighet)

---

### **Förstahandsval:**

**Kåvepenin** 25 mg/kg x 3 till barn, 1,6 g x 3 till vuxna i 7 dagar.

*Vid pc-allergi:* Ery-Max 20 mg/kg x 2 alt 10 mg/kg x 4 i 7 dagar till barn, Surlid 150 mg x 2 i 7 dagar eller Doxycyklin<sup>†</sup> 200 mg första dagen, sedan 100 mg x 1 i 8 dagar till vuxna.

### **Andrahandsval (vid terapisivikt):**

Amoxicillin<sup>†</sup>: 20 mg/kg x 3 till barn, 750 mg x 3 till vuxna i 10 dagar.

Doxycyklin<sup>†</sup>: 200 mg första dagen, sedan 100 mg x 1 i 8 dagar.

Överväg spolning!

## PNEUMONI

---

### **Förstahandsval vid bakteriell etiologi:**

**Kåvepenin** 25 mg/kg x 3 till barn, 1 g x 3 till vuxna i 7 dagar.

*Vid pc-allergi:* Ery-Max 20 mg/kg x 2 alt 10 mg/kg x 4 till barn, Surlid 150 mg x 2 till vuxna eller Dalacin 5 mg/kg x 3 till barn, 300 mg x 3 till vuxna i 7 dagar.

### **Andrahandsval:**

Amoxicillin<sup>†</sup>: 20 mg/kg x 3 till barn, 750 mg x 3 till vuxna i 7 dagar.

### **Medel vid atypisk etiologi:**

Ery-Max: 20 mg/kg x 2 alt 10 mg/kg x 4 till barn, Surlid 150 mg x 2 till vuxna i 7 dagar.

Doxycyklin<sup>†</sup>: 200 mg första dagen, sedan 100 mg x 1 i 8 dagar.

## EXACERBATION AV KOL

(behandla alltid försämringen av obstruktionen, och bedöm indikationen för antibiotika: ökad dyspné, ökade sputummängder, ökad sputumpurulens)

---

Växla mellan olika preparat. OBS! Purulenta sputa är inte alltid indikation för antibiotikabehandling.

**Förstahandsval om antibiotikabehandling är indicerad:**

**Amoxicillin<sup>\*</sup>**: 750 mg x 3 i 5–7 dagar.

**Doxycyklin<sup>\*</sup>**: 200 mg första dagen, sedan 100 mg x 1 i 8 dagar.

**Andrahandsval:**

Bactrim 2 x 2 i 5–7 dagar.

## NEDRE URINVÄGSINFEKTION (vid feber se övre urinvägsinfektion)

---

Vid okomplicerad eller recidiverande infektion hos kvinnor:  
Växla mellan de olika förstahandsmedlen.

**Nedre UVI hos kvinnor**

**Förstahandsval:**

**Furadantin:** 50 mg x 3 i 5 dagar.

**Selexid:** 200 mg x 3 i 5 dagar alt 400 mg x 2 i 3 dagar.

**Andrahandsval:**

Idotrim: 160 mg x 2 i 3 dagar.

Urinodling rekommenderas före insättning av Idotrim p g a en ökande resistens hos *E. coli* (ca 20%).

Vid recidiv eller terapivikt, ta urinodling.

**Gravida (odla alltid)**

**Furadantin:** 50 mg x 3 i 5 dagar (ej i omedelbar anslutning till förlossningen).

**Selexid:** 200 mg x 3 alt 400 mg x 2 i 5 dagar.

## Nedre UVI hos män

**Selexid:** 200 mg x 3 i 7 dagar.

**Furadantin:** 50 mg x 3 i 7 dagar.

*P g a den höga resistensen hos E. coli för ciprofloxacin och trimetoprim (trimetoprim/sulfa) är dessa inte längre första-handsmedel vid nedre (ej febril) UVI hos män men kan provas i andra hand.*

## ÖVRE URINVÄGSINFEKTION/ PYELONEFRIT HOS VUXNA

---

*Odlå alltid, överväg remiss till sjukhus. CRP.*

**Ciprofloxacin<sup>\*)</sup>:** 500 mg x 2 i 14 dagar hos män, i 7 dagar hos kvinnor.

**Bactrim:** 2 x 2 i 10–14 dagar.

*Dosreduktion av både Ciprofloxacin och Bactrim ska övervägas hos äldre och andra med nedsatt njurfunktion (se FASS).*

## URINVÄGSINFEKTION HOS BARN

---

*Tag alltid odling, och helst även CRP, före behandling!  
Telefonkontakt med barnklinik före behandlingsstart för alla barn < 2 år samt överväg kontakt vid pyelonefrit oavsett ålder!*

### Nedre UVI

#### Förstahandsval:

**Furadantin:** 1 mg/kg x 3 i 5 dagar.

**Selexid:** Barn över 5 år: 1 tablett à 200 mg x 3 i 5 dagar.

#### Andrahandsval:

Idotrim: kan övervägas om resistensmönstret är känt.

Barn under 12 år: tablett 100 mg ½ x 2 i 5 dagar vid kroppsvikt 15–30 kg, 1 x 2 i 5 dagar vid kroppsvikt > 30 kg, alternativt mixtur Trimetoprim 3 mg/kg x 2 i 5 dagar.

Barn över 12 år: tablett 160 mg 1 x 2 i 5 dagar.

### Övre UVI/pyelonefrit:

Om odlingssvar/resistensmönster inte är känt rekommenderas alltid kontakt med barnklinik för behandling. Som

alternativ efter odlingssvar trimetoprim/sulfametoxazol (3 + 15) mg/kg x 2 i 10 dagar.

## HUD- OCH MJUKDELSINFEKTIONER

---

### **Förstahandsval:**

**Kåvepenin:** 12,5–25 mg/kg x 3 till barn, 1–1,6 g x 3 till vuxna (streptokocker) i 7–10 dagar.

**Heracillin:** 15–25 mg/kg x 3 till barn, 1 g x 3 (stafylo-kocker, streptokocker) i 7–10 dagar.

### **Andrahandsval:**

Cefadroxil<sup>†)</sup> 15 mg/kg x 2 till barn, 500 mg x 2 till vuxna (ej typ 1-allergi) eller Dalacin 5 mg/kg x 3 till barn, 300 mg x 3 till vuxna i 7–10 dagar.

Fucidin: 8–15 mg/kg x 3 till barn, 250 mg 2 x 3 till vuxna (vid stafylokockinfektion; inkl vid pc-allergi) i 7–10 dagar.

### **Infekterade hund- och kattbett:**

Amoxicillin<sup>†)</sup> 20 mg/kg x 3 till barn, 750 mg x 3 till vuxna eller Kåvepenin 25 mg/kg x 3 till barn, 1–1,6 g x 3 till vuxna i 7–10 dagar vid manifest infektion, vid tidigt insatt behandling 5 dagar.

## BORRELIAINFEKTION (SOLITÄRT ERYTHEMA MIGRANS)

---

Vid övriga borreliamanifestationer se Bakgrundsmaterialet.

### **Vuxna:**

**Kåvepenin** 1g x 3 i 10 dagar.

Vid pc-allergi: Doxycyklin<sup>†)</sup> 100 mg x 2 i 10 dagar.

### **Gravida:**

**Kåvepenin** 2 g x 3 i 10 dagar.

Vid pc-allergi: Doxycyklin<sup>†)</sup> 100 mg x 2 i 10 dagar (första trimestern), Azithromycin<sup>†)</sup> 250 mg 2 x 1 dag 1, därefter 250 mg x 1 dag 2–5 (andra och tredje trimestern).

### **Barn:**

**Kåvepenin** 25 mg/kg x 3 i 10 dagar.

Vid pc-allergi: Azithromycin<sup>†)</sup> 10 mg/kg x 1 dag 1, därefter 5 mg/kg x 1 dag 2–5.



## HERPESINFEKTIONER

---

### **Herpes simplex:**

Oftast ingen behandling.

### **Svår primär infektion (främst genital):**

**Valaciclovir**<sup>\*)</sup> 500 mg x 2 i 5 dagar.

### **Svår, recidiverande, verifierad herpes med täta recidiv (påbörjas i prodromalstadiet!):**

**Valaciclovir**<sup>\*)</sup> 500 mg x 2 i 5 dagar.

### **Herpes zoster:**

Patienter över 50 år som söker inom 72 timmar från blåsdebut, vid komplicerad bältros (påtagliga prodromalsymtom, akut svår smärta, allmänpåverkan, fler än 10 blåsor utanför primärt dermatom, trigeminusengagemang, neurologiska symtom) samt vid immunsuppression. Behandling vid neurologiska symtom och immunsuppression är specialistfall.

**Valaciclovir**<sup>\*)</sup> 1 g x 3 i

7 dagar (inom 72 tim från blåsdebut).

### **Varicellae:**

Alla över 18 år bör erbjudas behandling. Detta gäller även barn med allvarlig sjukdom (t ex vid immunsuppression, malignitet, kronisk lungsjukdom – se "Riktlinjer för antiviral terapi" utgiven av terapigruppen, [www.skane.se/lakemedelsriktlinjer](http://www.skane.se/lakemedelsriktlinjer)). Behandling av barn är dock specialistfall.

**Valaciclovir**<sup>\*)</sup> 1 g x 3 i 7 dagar (snarast möjligt inom 24 tim från blåsdebut, kan dock övervägas upp till 72 tim från blåsdebut vid svår sjukdomsprogress).

## Lathund för vanligaste antibiotikadoseringar för barn 3–40 kg

Kroppsvikt och mängd i ml per doseringstillfälle

Antibiotika	Dos/kg och dosering/vikt	Kroppsvikt och mängd i ml per doseringstillfälle									
		3–5 kg	5–7,5 kg	7,5–10 kg	10–12,5 kg	12,5–15 kg	15–20 kg	20–25 kg	25–30 kg	30–40 kg	
Kåvepenin 100 mg/ml 50 mg/ml	12,5 mg/kg x 3	0,6	1	1,3	1,5	2	2,5	3	3	4	5
		1,3	2	2,5	3	4	5	-	-	-	-
Kåvepenin 100 mg/ml 50 mg/ml	25 mg/kg x 3	1,3	2	2,5	3	4	5	6,5	7,5	10	10
		2,5	4	5	6	7,5	10	-	-	-	-
Amoxicillin 50 mg/ml 100 mg/ml	20 mg/kg x 3	2	3	4	5	6	8	10	10	-	-
		-	-	-	2,5	3	4	5	6	8	-
Ery-Max 40 mg/ml 100 mg/ml	20 mg/kg x 2	2,5	3,5	4,5	6	7,5	10	-	-	-	-
		1	1,5	2	2,5	3	4	5	6	8–10	-
Cefadroxil 100 mg/ml	15 mg/kg x 2	0,7	1	1,5	2	2,5	3	4	4,5	5	
Dalacin 15 mg/ml	5 mg/kg x 3	1,5	2	2,5	3	3,5	5	6	7	10	
Bactrim (trim-sulfa)	(15+3) mg/kg x 2		3	4	5	6	7,5	10	12	15	
Heracillin 25 mg/ml 50 mg/ml	15–25 mg/kg x 3	2,5	5	6	-	-	-	-	-	-	
			2,5	3	4	4,5	5	6	7,5	10	-
Kåvepenintabl 125 mg tabl 250 mg	12,5 mg/kg x 3			1	1½	2	2½	3	4	5	
							1	1½	2	2½	



Se även terapiriktlinjer framtagna av  
Terapigrupp Antibiotika/infektioner:  
[www.skane.se/lakemedelsriktlinjer](http://www.skane.se/lakemedelsriktlinjer)

**Utgiven 2019-01-01 av**

**Läkemedelsrådet, Region Skåne.**

**Tel: 040-675 30 00. E-post: [lakemedelsradet@skane.se](mailto:lakemedelsradet@skane.se)**

**Nästa nyreviderade lista utkommer 2020-01-01.**

**Fler ex av Antibiotikaval kan beställas via**

**<http://vardgivare.skane.se/vardriktlinjer/lakemedel/bestallning/>**

**Grafisk form: Wilma Designbyrå**