

Kreatininclearance – eGFR (ml/min)	>80	41-80	20-40	<20
Bensylpenicillin	3 g x 3	3 g x 3	3 g x 2	3 g x 2
Kloxacillin	2 g x 3-4	1-2 g x 3	1 g x 3	1 g x 3
Ampicillin	2 g x 3	2 g x 3	2 g x 2	1 g x 2
Amoxicillin	500-750 mg x 3	500-750 mg x 3	500 mg x 3	500 mg x 2
Piperacillin-tazobactam	4 g x 3-4	4 g x 3-4	4 g x 3	4 g x 2
Cefotaxim	1 g x 3	1 g x 3	1 g x 2	1 g x 2
Ceftazidim	1 g x 3-4	1 g x 2-3	0,5 g x 2-3	0,5 g x 1-2
Imipenem/cilastatin	0,5-1g x 3	0,5 g x 3	0,5 g x 3	0,5 g x 2
Meropenem	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
Gentamicin*/ Tobramycin*	4,5 mg/kg x 1	4,5 mg/kg x 1	2,2 mg/kg x 1	Undvik
Levofloxacin	0,5 g x 1-2	0,5 g x 1	0,25 g x 1	0,125 g x1
Trimetoprim-sulfa 80/400mg po	2 tabl x 2	2 tabletter x 2	1 x 2	Undvik

Startdosen ska vara densamma som vid normal njurfunktion, herefter dosreduktion i enlighet med njurfunktionsnedsättningen

***Observera:** Serumkoncentration och kreatinin måste följas.



Antibiotikaval

vid icke-livshotande situationer
hos vuxna i slutenvård

Antibiotikaval

vid icke livshotande infektioner hos vuxna i slutenvård

Dessa rekommendationer gäller ej vid livshotande infektion, avancerad nosokomial infektion, immun-suppression eller misstänkt multiresistenta bakterier.

- Har patienten överhuvudtaget en bakteriell infektion som kräver antibiotika?
- Säkra odlingar före antibiotika ges. Alltid två blod-odlingar innan i.v. antibiotika!
- Försök identifiera infektionsfokus och rikta antibiotika därefter, se Antibiotikaval.
- Konsultera infektionsläkare eller infektionserfaren kollega vid livshotande infektion, immunsuppression, nosokomial infektion, multiresistens eller svår allergi.
- Opåverkad patient kan redan från start få oral behandling.
- Aktiv expektans kan övervägas om patienten är opåverkad dvs att avvakta med antibiotika tills diagnos klarlagts.

Fortsatt antibiotikabehandling

- Dagen efter ska antibiotikaanvändandet omvärderas. Sätt ut onödig antibiotika! Rikta behandling mot diagnos!
- Inom tre dygn görs ny bedömning inför fortsatt antibiotikabehandling: Odlingsfynd? Diagnos? Kliniskt tillstånd? Övergång till peroral antibiotika? Utsättande? Behandlingstid?
- För specifika diagnoser – se de nationella rekommendationerna på strama.se alternativt i strama-appen.

Antibiotikaval

vid icke livshotande infektioner hos vuxna i slutenvård

Doseringsrekommendationerna gäller vid normal njurfunktion

Symtom	Behandling	PC-allergi
Misstänkt nedre luftvägsinfektion	Bensylpenicillin 3 g X 3 iv alternativt Penicillin V 1 g X 3 po Vid KOL: Bensylpenicillin 3 g X 3 iv alternativt Amoxicillin 750 mg 1 X 3 po	Erytromycin 500 mg 1 x 2 po eller Roxitromycin 150 mg 1 x 2 po eller Doxycyklin 100 mg 2 x 1 po följt av 1 x 1 alt Klindamycin 600 mg x 3 iv Vid KOL: Doxycyklin 100 mg 2 x 1 följt av 1 x 1
Misstänkt övre urinvägsinfektion	Cefotaxim 1g x 3 iv eller Gentamicin*/ Tobramycin* 4,5 mg/kg x 1 iv alternativt Ciprofloxacin 500 mg 1 X 2 po. Trimetoprim-sulfametoxazol 160/800 mg 1 x 2 po endast om känt resistensmönster	Gentamicin*/Tobramycin* 4,5 mg/kg x 1 alternativt Ciprofloxacin 500 mg 1 x 2 po. Trimetoprim-sulfametoxazol 160/800 mg 1 x 2 po endast om känt resistensmönster
Misstänkt hud-/mjukdelsinfektion	Bensylpenicillin 3 g X 3 iv alternativt Penicillin V 1 g X 3 po vid misstänkt streptokocketiologi Kloxacillin 2 g x 3-4 iv alternativt Heracillin 1 g X 3 po vid misstänkt stafylokocketiologi	Clindamycin 600 mg x 3 iv alternativt Clindamycin 300 mg x 3 po
Misstänkt bukinfektion	Piperacillin/tazobactam 4 g x 3 iv eller Cefotaxim 1 g x 3 iv + Metronidazol 1,5 g x 1 iv dag 1, därefter 1 g x 1	Diskutera med infektionsläkare eller infektionserfaren kollega.
Misstänkt bakteriell infektion med oklart fokus	Cefotaxim 1g x 3 alternativt Bensylpenicillin 3 g X 3 iv + Gentamicin*/Tobramycin* 4,5 mg/kg x 1	Diskutera med infektionsläkare eller infektionserfaren kollega.

***Observera:** Serumkoncentration och kreatinin måste följas.

Tidigare reaktion på penicilliner	Handläggning
Icke-kliande utslag och/eller magbesvär	KAN behandlas med penicilliner (t ex penicillin V, amoxicillin, kloxacillin, bensylpenicillin)
Kliande utslag, urtikaria eller ansikts-/ledsvullnad	Ska EJ behandlas med penicilliner men KAN behandlas med andra betalaktamantibiotika (cefalosporiner, karbapenemer)
Anafylaxi eller mukokutant syndrom	Ska EJ behandlas med betalaktamantibiotika. Diskutera vid behov med infektionsläkare.