



Antibiotikaval

vid vanliga infektioner i öppen vård

2025



Läkemedelsrådet i Region Skåne
skane.se/skanelistan



INNEHÅLL

| | |
|---|-------|
| Akut faryngotonsillit..... | 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.

*) Rekommendationen avser generiska produkter (substansnamn + företagsnamn).

Med reservation för eventuella tryckfel.

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

AKUT FARYNGOTONSILLIT

Förstahandsval:

Fenoximetylpenicillin 12,5 mg/kg x 3 till barn, 1 g x 3 till vuxna, 1 g x 4 vid graviditet i 10 dagar.
Alternativt Fenoximetylpenicillin 12,5 mg/kg x 4* till barn, 800 mg x 4* till vuxna i 5 dagar.

PC-allergi: Klindamycin 5 mg/kg x 3 till barn, 300 mg x 3 till vuxna och vid graviditet i 10 dagar.

Recidiv inom 4 veckor efter föregående episod: Klindamycin enligt ovan alternativt Cefadroxil 12,5 mg/kg x 2 till barn, 500 mg x 2 till vuxna, 1g x 2 vid graviditet i 10 dagar.

*för barn ≥6 år och vuxna utan allvarlig underliggande sjukdom eller immunsuppression

AKUT MEDIAOTIT

Vid osäker otit (svårigheter att bedöma trumhinnan inklusive trumhinneerörligheten) ges inte antibiotika oavsett ålder.

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 primärt.

Behandling: Fenoximetylpenicillin 25 mg/kg x 3 till barn, 1,6–2 g x 3 till vuxna i 5 dagar.

Vid pc-allergi: till barn < 40 kg mixtur erytromycin 20 mg/kg x 2 alt. 10 mg/kg x 4, barn > 40 kg roxitromycin 150 mg x 2, till vuxna roxitromycin 150 mg x 2 i 7 dagar. Nasofarynxodling bör alltid tas när makrolidbehandling sätts in.

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

Behandling: Fenoximetylpenicillin 25 mg/kg x 3 till barn, 1,6–2 g x 3 till vuxna, i 5 dagar.

Vid pc-allergi: till barn < 40 kg mixtur erytromycin 20 mg/kg x 2 alt. 10 mg/kg x 4, barn > 40 kg roxitromycin 150 mg x 2, till vuxna roxitromycin 150 mg x 2 i 7 dagar. Nasofarynxodling (och ev odling från hörselgången vid perforation) bör alltid tas när makrolidbehandling sätts in.

4. Recidivotit = ny akut mediaotit inom en månad med symtomfritt intervall.

Behandling: Fenoximetylpenicillin 25 mg/kg x 3 till barn, 1,6–2 g x 3 till vuxna eller Amoxicillin*) 20 mg/kg x 3 till barn, 750 mg x 3 till vuxna i 10 dagar.

Vid pc-allergi: till barn < 40 kg mixtur erytromycin 20 mg/kg x 2 alt. 10 mg/kg x 4, barn > 40 kg roxitromycin 150 mg x 2, till vuxna roxitromycin 150 mg x 2 i 10 dagar.

Nasofarynxodling (och ev odling från hörselgången vid perforation) rekommenderas vid upprepade recidiv och alltid då makrolid används vid pc-allergi.

5. Terapisvikt = utebliven bättring alternativt ny akut mediaotit under pågående behandling i minst 3 dygn. Orsakas vanligen av icke β -laktamasproducerande *H. influenzae*.

Behandling: Amoxicillin*) 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 antibiotika-behandling kräver noggrann verifikation av diagnos – överväg akut kontakt med ÖNH-specialist. Efterfråga följsamhet till tidigare ordination.

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

6. Recidiverande akut mediaotit = 3 akuta mediaotiter de senaste 6 månaderna eller \geq 4 akuta mediaotiter de senaste 12 månaderna.

Nya episoder av akuta mediaotiter behandlas med Fenoximetylpenicillin eller Amoxicillin*) enligt ovan under punkt 4 i 10 dagar. Barn med recidiverande akuta mediaotiter bör remitteras till ÖNH-specialist för uppföljning och behandling.

► Om komplicerande faktorer föreligger, rekommenderas ytterligare diagnostik.

(Se vidare i *Bakgrundsmaterialet till Skånelistan*.)

BAKTERIELL RINOSINUIT

(minst 10 dagars anamnes, vargata, ensidighet)

Förstahandsval:

Fenoximetylpenicillin 1,6–2 g x 3 till vuxna i 7 dagar.

Vid pc-allergi: Doxycyklin*) 200 mg x 1 första dagen, sedan 100 mg x 1 i 6 dagar.

Andrahandsval (vid terapisvikt):

Doxycyklin*) 200 mg x 1 första dagen, sedan 100 mg x 1 i 6 dagar.

Amoxicillin-klavulansyra 875 mg/125 mg x 3 i 7 dagar

Överväg spolning!

PNEUMONI

Förstahandsval vid bakteriell etiologi:

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

Vid pc-allergi: till barn < 40 kg mixtur erytromycin 20 mg/kg x 2 alt. 10 mg/kg x 4, barn > 40 kg roxitromycin 150 mg x 2, till vuxna roxitromycin 150 mg x 2 eller Klindamycin*) 5 mg/kg x 3 till barn, 300 mg x 3 till vuxna i 7 dagar eller Doxycyklin*) 200 mg x 1 dag 1-3, sedan 100 mg x 1 dag 4-7, till barn > 8 år 4 mg/kg x 1 första dagen och sedan 2 mg/kg x 1 i 8 dagar.

Andrahandsval:

Amoxicillin*): 20 mg/kg x 3 till barn, 750 mg x 3 till vuxna i 7 dagar.

Medel vid atypisk etiologi:

Till barn < 40 kg mixtur erytromycin 20 mg/kg x 2 alt. 10 mg/kg x 4, barn > 40 kg roxitromycin 150 mg x 2, till vuxna roxitromycin 150 mg x 2.

Doxycyklin*): 200 mg x 1 dag 1–3, sedan 100 mg x 1 dag 4–7, till barn > 8 år 4 mg/kg x 1 första dagen och sedan 2 mg/kg 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[®]: 750 mg x 3 i 5–7 dagar.

Doxycyklin[®]: 200 mg första dagen, sedan 100 mg x 1 i 8 dagar.

Andrahandsval:

Trimetoprim/sulfametoxazol 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:

Nitrofurantoin: 50 mg x 3 i 5 dagar.

Pivmecillinam: 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 på grund av en ökande resistens hos *E. coli* (cirka 20%).

Vid recidiv eller terapivikt, ta urinodling.

Gravida (odla alltid)

Nitrofurantoin: 50 mg x 3 i 5 dagar (ej i omedelbar anslutning till förlösningen).

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

Nedre UVI hos män

Pivmecillinam: 200 mg x 3 i 7 dagar.

Nitrofurantoin: 50 mg x 3 i 7 dagar.

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

ÖVRE URINVÄGSINFEKTION/ PYELONEFRIT HOS VUXNA

Odla alltid, överväg remiss till sjukhus. CRP.

Ciprofloxacin[®]: 500 mg x 2 i 14 dagar hos män, i 7 dagar hos kvinnor.

trimetoprim/sulfametoxazol: 2 x 2 i 10–14 dagar 14 dagar hos män, i 10 dagar hos kvinnor.

Dosreduktion av både Ciprofloxacin[®] och trimetoprim/sulfametoxazol 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:

Nitrofurantoin: 1,5 mg/kg x 2 i 5 dagar.

Pivmecillinam: 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 odlings svar/resistensmönster inte är känt rekommenderas alltid kontakt med barnklinik för behandling. Som alternativ efter odlings svar Sulfametoxazol-trimetoprim (3 + 15) mg/kg x 2 i 10 dagar.

HUD- OCH MJUKDELSINFEKTIONER

Förstahandsval:

Fenoximetylpenicillin: 12,5–25 mg/kg x 3 till barn, 1 g, 1 x 3 vid vikt <90 kg, 2 x 3 vid vikt >90 kg till vuxna (streptokocker) i 7–10 dagar.

flukloxacillin: 15–25 mg/kg x 3 till barn, 1 g x 3 (stafylokokker, streptokocker) i 7–10 dagar.

Andrahandsval:

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

Infekterade hund- och kattbett:

Kattbett: Fenoximetylpenicillin 1 g x 3 till vuxna och 25 mg/kg x 3 till barn i 10 dagar alternativt Amoxicillin-klavulansyra 500 mg/125mg x 3 till vuxna och 20 mg + 5 mg / kg x 3 till barn i 10 dagar.

Hundbett: Amoxicillin-klavulansyra 500 mg/125mg x 3 till vuxna och 20 mg + 5 mg / kg x 3 till barn i 10 dagar.

Människobett: Amoxicillin-klavulansyra 500 mg/125mg x 3 till vuxna och 20 mg + 5 mg / kg x 3 till barn i 10 dagar.

Vid pc-allergi typ-1 ges Sulfametoxazol-trimetoprim 800+160 mg x 2 till vuxna i 10 dagar alternativt Doxycyklin 200 mg x1 dag 1 och sedan 100 mg x 1 i 9 dagar. Till barn ges Sulfametoxazol-trimetoprim 15+3 mg/kg x 2 i 10 dagar.

BORRELIAINFEKTION (SOLITÄRT ERYTHEMA MIGRANS)

Vid övriga borreliamanifestationer se Bakgrundsmaterialet.

Vuxna:

Fenoximetylpenicillin 1g x 3 i 10 dagar.

Vid pc-allergi: Doxycyklin* 100 mg x 2 i 10 dagar.

Gravida:

Fenoximetylpenicillin 2 g x 3 i 10 dagar.

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

► **Barn:**

Fenoximetylpenicillin 25 mg/kg x 3 i 10 dagar.

Vid pc-allergi: Azithromycin* 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* 500 mg x 2 i 5 dagar.

Svår, reciderande, verifierad herpes med täta recidiv (påbörjas i prodromalstadiet!):

Valaciclovir* 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* 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 immunsuppression, malignitet, kronisk lungsjukdom). Behandling av barn, gravida samt immunsupprimerade vuxna är dock specialistfall.

Valaciclovir* 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

10

Kroppsvikt och mängd i ml per doseringstillfälle

| Antibiotika | Dos/kg och dosering/vikt | 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 1,3 | 1 2 | 1,3 2,5 | 1,5 3 | 2 4 | 2,5 5 | 3 - | 4 - | 5 - |
| Kåvepenin 100 mg/ml 50 mg/ml | 25 mg/kg x 3 | 1,3 2,5 | 2 4 | 2,5 5 | 3 6 | 4 7,5 | 5 10 | 6,5 - | 7,5 - | 10 - |
| Amoxicillin ^{*)} 50 mg/ml 100 mg/ml | 20 mg/kg x 3 | 2 - | 3 - | 4 - | 5 2,5 | 6 3 | 8 4 | 10 5 | - 6 | - 8 |
| Amoxicillin/ 50 mg/ klavulansyra + 12 mg/ ml | 15–20 mg/kg + 5mg/kg x 3 | 1,2 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 8 | 10 | 12 |
| Ery-Max 40 mg/ml 100 mg/ml | 20 mg/kg x 2 | 2,5 1 | 3,5 1,5 | 4,5 2 | 6 2,5 | 7,5 3 | 10 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 2,5 | 6 3 | - 4 | - 4,5 | - 5 | - 6 | - 7,5 | - 10 |
| Kåvepenin tabl 125 mg tabl 250 mg tabl 500 mg | 12,5 mg/kg x 3 | | | 1 | 1½ | 2 | 2½ | 3 1½ | 4 1½ | 2 1 |
| Kåvepenin tabl 125 mg tabl 250 mg tabl 500 mg tabl 1 g | 25 mg/kg x 3 | | | 2 | 3 | 4 | 5 | 2½ 1½ | 3 1½ | 4 2 1 |
| Selexid tabl 200 mg | Tabl 200 mg dosering x 3 | | | | | | | 1 tabl | 1 tabl | 1 tabl |
| Trimetoprim 10 mg/ml | 3 mg/kg x 2 | 1,5 ml* | 2,3 ml* | 3 ml | 4 ml | 4,5 ml | 6 ml | 7,5 ml | 9 ml | 12 ml |
| Furadantin tabl 5 mg tabl 50 mg | 1,5 mg/kg x 2 | | 2 tabl | 2 ½ tabl | 3 ½ tabl | 4 tabl | 5 tabl ½ tabl | - ¾ tabl | - ¾ tabl | - 1 tabl |

OBSERVERA:

Utelämnad dosering innebär att läkemedlet är olämpligt eller kontraindicerat för aktuellt vikt- eller åldersgrupp.

Streck (-) betyder att annan styrka vanligen är lämpligare.

Astrisk (*) efter dosen innebär att indikation saknas för vikt- eller åldersgruppen, men att "öff-label" förskrivning är vanlig och kan övervägas.

Kåvepenin, Amoxicillin, Heracillin bör p g a kort halveringstid (Tid > MIC styr effekten) doseras x 3 under hela behandlingstiden.

Då barnet återgått till förskola/skola kan den andra dosen ges efter hemkomsten på eftermiddagen och den tredje innan läggdags.

11

Utgiven 2025-01-02 av
Läkemedelsrådet, Region Skåne
E-post: lakemedelsradet@skane.se

Nästa nyreviderade lista utkommer i januari 2026.
Fler exemplar av Antibiotikaval kan beställas via
vardgivare.skane.se/vardriktlinjer/lakemedel/bestallning

Grafisk form: Långe Leve kommunikation