

## Riktlinjer för intravenös antibiotikabehandling i Nära Vård – rekommendationer från STRAMA Skåne

### INTRODUKTION

Vård i hemmet inkluderande antibiotikabehandling ökar. Både för patienter där hemmet är medicinskt lämplig vårdnivå samt för patienter där beslut tagits om att sjukhusvård ej ska ske kan intravenös antibiotikabehandling i hemmet bli aktuellt. Strama Skåne har därför utarbetat riktlinjer som stöd för den Nära Vården. Klinisk bedömning utgör basen för diagnos. För patientens bästa ska smalast möjliga preparat användas, daglig utvärdering ske och övergång till peroralt preparat göras snarast möjligt. Riktlinjerna gäller vuxna patienter i de fall där peroral antibiotikabehandling bedömts ej vara tillräcklig och indikation föreligger för intravenös antibiotika.

### Bedömning

Klinisk undersökning inkluderande anamnes och status ska ske av läkare för bedömning av misstänkt infektionsfokus. För mer specifika råd se ”Behandlingsrekommendationer för vanliga infektioner i öppenvård” (Regnbågshäftet). CRP och vita kan ge vägledning. Mikrobiologiska odlingar är värdefulla för att kunna smalna av antibiotika och välja peroralt preparat. Rekommenderad provtagning preciseras vid respektive diagnos.

### Generellt om behandling

Intravenös behandling ger högre dos vid infektionsfokus, snabb effekt samt minskar risk för alltför snabb magtarmkanalpassage eller svårighet att få i sig medicinen i det initiala skedet. Ofta kan några doser intravenös antibiotika, eventuellt tillsammans med vätsketerapi, räcka för förbättring och möjlighet till fortsatt peroral terapi. Bedömning av behandlingstidens längd görs individuellt, men i de allra flesta fall är 1 – 3 dygns intravenös antibiotika tillräckligt. Under första dygnet bör patientens tillstånd utvärderas tätare vilket möjliggör flerdosförfarande. Läkarestöd ska finnas. Vid klar förbättring kan övergång till peroral behandling ske, ibland redan påföljande dag. Vid behov finns infektionsjour tillgänglig för kontakt dygnet runt.

# Strama Skåne

## BEHANDLINGSREKOMMENDATIONER vid indikation för initial intravenös antibiotika

### ***Pneumoni***

Diagnostik: Klinisk bild. Mikrobiologisk provtagning ej nödvändig.

Rekommenderad behandling:

IV terapi: Bensyl-PC 3g x 3

PO uppföljning: Penicillin V 1g x 3. Vid pneumoni hos KOL-patient rekommenderas peroral uppföljning med amoxicillin 750 mg x 3 eller doxycyklin 100 mg 2 x 1 följt av 1 x 1

*Vid pc-allergi:* överväg peroralt alternativ roxitromycin 150 mg 1 x 2, doxycyklin 100 mg 2 x 1 följt av 1 x 1, clindamycin 300 mg 1 x 3. Kontakta vid behov infektionskompetens för diskussion eller intravenöst alternativ.

Rekommenderad behandlingstid inklusive iv-behandling: 7 dagar.

Kommentar: Vanligast orsak är pneumokocker och Haemophilus influenzae, vilka i regel täcks av Bensyl-PC i denna dosering. Roxitromycin och clindamycin tar ej Haemophilus Influenzae.

### ***Febril UVI***

Diagnostik: Urinodling. Överväg blododling.

Rekommenderad behandling:

IV terapi: cefotaxim 1 g x 3/ceftriaxon 2 g x 1

PO uppföljning: ciprofloxacin 500 mg x 2, trimetoprim-sulfa (Bactrim) 2 x 2, eller enligt resistensbesked.

*Vid pc-allergi:* överväg peroralt alternativ enligt ovan. Kontakta vid behov infektionskompetens för diskussion.

Rekommenderad behandlingstid inklusive iv-behandling: för kvinnor 7 dagar vid uppföljande behandling med ciprofloxacin, 10 dagar med bactrim. För män 10-14 dagar med båda alternativen.

Kommentar: Vid känt bärarskap av ESBL bör infektionskompetens kontaktas före behandlingsstart på grund av risk för antibiotikaresistent infektion.

### ***Erysipelas***

Diagnostik: Klinisk bild inklusive feber. Vid förekomst av infekterade sår, överväg sårödling.

Rekommenderad behandling:

IV terapi: Bensyl-PC 3 g x 3

PO uppföljning: Penicillin V 1 g x 3

*Vid pc-allergi:* klindamycin 300 mg x 3 po

## Strama Skåne

Rekommenderad behandlingstid inklusive iv-behandling: 10 dagar

Kommentar: Erysipelas orsakas i de flesta fall av Grupp-A-streptokocker vilka är känsliga för penicillin. Bensår koloniserar alltid av flertal bakterier och kan lukta och se smetiga ut även utan klinisk infektion. Lokala tecken till infektion är nytillkommen rodnad i omgivande frisk vävnad med värmeökning, ömhet, svullnad och ev varbildning. Om sådana tecken utvecklats kombinerat med feber bör Stafylococcus aureus täckas - vid behov av intravenös terapi rekommenderas kloxacillin 2 g x 3 iv följt av flukloxacillin 1 g x 3 po.

### ***Feber med oklart fokus***

Diagnostik: Noggrann klinisk bedömning för att utvärdera fokus. Blododling. Urinodling. Odling från eventuella sår eller annat misstänkt infektionsfokus.

Rekommenderad behandling:

IV terapi: cefotaxim 1 g x 3/ceftriaxon 2 g x 1

PO uppföljning: Enligt eventuella odlingsfynd och/eller diskussion med infektionskompetens

Kommentar: Daglig evaluering av infektionsfokus – utvärdera möjlighet att rikta behandling, smalna av, övergå till peroralt eller avsluta.

# Strama Skåne

## PRAKTISKA INSTRUKTIONER

### Hur tar man en blododling?

Blododling ska innebära två uppsättningar av två blododlingsflaskor (en aerob och en anaerob) för att minska risken för kontamination med hudbakterier samt öka chansen att fånga en bakteriemi. Nyare studier visar att alla fyra flaskor med fördel kan tas från ett insticksställe. Ta blododlingarna från nysatt PVK och administrera därefter antibiotika i samma nål.

### Hur förvarar man odlingar innan de kommer till laboratoriet?

Urin- och sårodlingar ska förvaras i kylskåp. Urinodlingar transporteras kylt. Blododlingar ska förvaras och transporteras i rumstemperatur.

### Frågor och stöd

Infektionsjour finns tillgänglig dygnet runt vid infektionsklinikerna på SUS Lund respektive Malmö, Helsingborg och Kristianstad. Telefonnummer:

Helsingborg: 042-4062374

Lund: 046-174540

Kristianstad: 044-3094275

Malmö: 040-338845

## DOSJUSTERING AV ANTIBIOTIKA VID NEDSATT NJURFUNKTION

Kreatininclearance (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
Cefotaxim	1 g x 3	1 g x 3	1 g x 2	1 g x 2
Ceftriaxon	2 g x 1	2 g x 1	1 g x 1	1 g x 1
Kloxacillin	2 g x 3	2 g x 3	1 g x 3	1 g x 3

## ANTIBIOTIKAALLERGI

Ungefär 10 % av tillfrågade uppger penicillinallergi, men endast 1/10 av dessa visar sig ha allergi vid utredning. Om din patient uppger antibiotikaallergi, efterfråga vilken typ av symptom som uppträtt och när i relation till antibiotikabehandlingen.

- 1 Utslag av exantemtyp utan klåda, magbesvär, illamående, diarré är inte symptom på allvarlig allergi. Penicillin kan ges.
- 2 Urtikaria och utslag med klåda kan vara typ-1-allergi, men har ofta andra orsaker. Snabbt förlopp, reaktion inom en timme efter given dos samt debut inom de tre första behandlingsdygnen med penicillin talar för typ-1-allergi. Patienten bör inte behandlas med samma preparat innan eventuell allergi har kunnat uteslutas med utredning.
- 3 Kraftig urtikaria, angioödem och anafylaxi som uppträder i nära anslutning till given dos och inom de första tre behandlingsdygnen talar starkt för typ-1-reaktion utlöst av penicillin. Patienten ska inte behandlas med penicillin.

Risken för korsreaktion mellan penicilliner och cefalosporiner/karbapenemer är mycket liten. Endast vid allergisk reaktion enligt punkt 3 ovan ska man avstå från alla betalaktamantibiotika (penicillin, cefalosporin, karbapenem). Har din patient erhållit intravenös eller peroral penicillinbehandling utan att utveckla allergiska symtom, trots tidigare beskriven allergi, kan penicillin fortsättningsvis ges.