

Doseringsföreläring för intravenösa antibiotika som utsöndras renalt

Kr Cl:	> 80 mL/min	80-41 mL/min	40-20 mL/min	< 20 mL/min
ampicillin	2 g x 3	2 g x 3	2 g x 2	1 g x 2
bensylpenicillin	1 g x 3	1 g x 3	1 g x 2	1 g x 2
kloxacillin	2 g x 3	2 g x 3	1 g x 3	1 g x 3
piperacillin + tazobaktam	4 g x 3	4 g x 3	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
cefazidim <i>vid neutropeni</i>	1 g x 3 1 g x 4	1 g x 2 1 g x 3	0,5 g x 2 0,5 g x 3	0,5 g x 1 0,5 g x 2
meropenem <i>vid neutropeni</i>	0,5 g x 3 0,5 g x 4	0,5 g x 3 0,5 g x 4	0,5 g x 2 0,5 g x 3	0,25 g x 2 0,5 g x 2
ciprofloxacin	400 mg x 2	400 mg x 2	400 mg x 1	400 mg x 1
tobramycin*	6-4,5 mg/kg x 1	4,5-2,2 mg/kg x 1	2,2-1 mg/kg x 1	-

Kr Cl (mL/min) = F x (140-ålder) x vikt/S-kreatinin

F ≈ 1,2 för män; 1,0 för kvinnor

* Serumkoncentrationen av tobramycin, som ges en gång/dygn, bestäms 8 timmar efter given dos och bör då uppgå till 1,5 - 4 mg/L. Vid högre koncentration förlängs doseringsintervallet.

Sahlgrenska Universitetssjukhuset Kungälv's sjukhus

Riktlinjer för empirisk antibiotikabehandling av akuta infektioner

MÅL: Att undvika onödig användning av cefalosporiner och kinoloner, vilka selekterar multiresistenta bakterier.

DIAGNOS	TERAPI	PC-ALLERGI TYP I
Pneumoni	Inj. Bensyl-pc 1 g x 3 i.v. (<i>även vid KOL</i>) T. Kåvepenin 1 g x 3 T. Amoxicillin 500 mg x 3 (<i>vid KOL</i>)	Inf. Abboticin 1 g x 3 i.v. T. Ery-Max 500 mg x 2 T. Doxyferm 100 mg x 1 (<i>vid KOL; dubbel dos första dygnet</i>)
Pyelonefrit/febril UVI	Inj. Nebcina* 4,5 mg/kg x 1 i.v. <i>alt.</i> Inj. Cefotaxim 1 g x 3 i.v. T. Ciprofloxacina 500 mg x 2	Inj. Nebcina* 4,5 mg/kg x 1 i.v.
Akut cystit (kvinnor och män)	T. Furadantin 50 mg x 3 <i>alt.</i> T. Selexid 200 mg x 3	
Erysipelas (Streptokocker)	Inj. Bensyl-pc 1-3 g x 3 i.v. T. Kåvepenin 1 g x 3	Inf. Clindamycin 300 mg x 3 i.v. K. Dalacin 300 mg x 2-3
Hud- och mjukdelsinfektion (S. aureus)	Inf. Cloxacillin 2 g x 3 i.v. T. Heracillin 1 g x 3	Inf. Clindamycin 300 mg x 3 i.v. K. Dalacin 300 mg x 2-3
Bukinfektion	Inj. Piperacillin/Tazobactam 4 g x 3 i.v. <i>alt.</i> Inj. Cefotaxim 1 g x 3 i.v. + Inf. Metronidazol 1 g x 1 i.v. <i>alt.</i> Inj. Meropenem 0,5 g x 3 i.v. (<i>vid svår, komplicerad infektion</i>)	Inf. Ciprofloxacina 400 mg x 2 i.v. + Inf. Clindamycin 600 mg x 3 i.v.
Svår bakteriell infektion med oklart fokus	Inj. Bensyl-pc 1 g x 3 i.v. + Inj. Nebcina* 4,5 mg/kg x 1 i.v. <i>alt.</i> Inj. Cefotaxim 1 g x 3 i.v.	Inj. Nebcina* 4,5 mg/kg x 1 i.v. + Inf. Clindamycin 600 mg x 3 i.v.



Riktlinjerna gäller de första dyggen. När odlings svar med resistensbesked erhållits ges riktad terapi.

Doserna gäller för vuxna patienter med normal njurfunktion. Vid nedsatt njurfunktion följs doseringsschema på omstående sida!

Tag alltid odlingsprov från relevanta lokaler innan antibiotikabehandling påbörjas, till exempel blod, sputum, sår och urin.

* Vid behandling med Nebcina mer än 1 dygn, bestäms serumkoncentrationen av tobramycin enligt omstående sida.