

Doseringsrekommendationer för antibiotika vid nedsatt njurfunktion

Kreatininclearance =

F x (140-ålder) x vikt/S-kreatinin F = 1,23 kvinnor
F = 1,04 män

Kreatininclearance kalkyl:

www.fass.se/LIF/produktfakta/kreatinin.jsp

Kreatininclearance	>80 ml/min	41-80 ml/min	20-40 ml/min	<20 ml/min
Bensylpenicillin	1-3 g x 3	1 g x 3	1 g x 2	1 g x 2
Cloxacillin	2 g x 3	2 g x 3	1 g x 3	1 g x 3
Cefotaxim	1 g x 3	1 g x 3	1 g x 2	1 g x 2
Fortum	1 g x 3	1 g x 2	0,5 g x 2	0,5 g x 1
Fortum neutropen pat.	1 g x 4	1 g x 3	0,5 g x 3	0,5 g x 2
Tazocin	4 g x 3	4 g x 3	4 g x 3	4 g x 2
Tienam	0,5 g x 3	0,5 g x 3	0,5 g x 3	0,5 g x 2
Tavanic	0,5 g x 1	0,5 g x 1	0,25 g x 1	0,125 g x 1
Ciproxin i.v.	0,4 g x 2	0,4 g x 2	0,4 g x 1	0,4 g x 1
Ciproxin högdos p.o.	0,75 g x 2	0,75 g x 2	0,5 g x 2	0,75 g x 1
Ciproxin p.o.	0,5 g x 2	0,5 g x 2	0,5 g x 1	0,5 g x 1
Garamycin*	4,5 mg/kg x 1	3 mg/kg x 1	Försiktigt!	Försiktigt!
Bactrim p.o. 400/80 mg**	2 tabl. x 2	1 tabl. x 2	Undvik!	Undvik!

* **Observera!** Vid nedsatt njurfunktion måste dosen reduceras! Serumkoncentrationer och S-kreatinin måste följas.

Koncentrationsprov tas 8 timmar efter dos, ska vara 1,5-4 mg/L.

Vid högre koncentration förläng doseringsintervallet eller överväg utsättning.

** **Observera!** Toxiska sulfametaboliter ansamlas vid nedsatt njurfunktion. Patienter över 70 år med för åldern normal njurfunktion, ge 1 tabl. x 2. Vid kreatininclearance under 40 ml/min undvik trimetoprim-sulfa.

Utgiven 2010-06-21
Ytterligare exemplar av foldern kan beställas via:
lakemedelsradet@skane.se

Grafisk form: Ann-Christin Jönsson.
Tryckeri: Wallin & Dalholm Boktryckeri AB

Utgiven av Strama Skåne
och Läkeemedelsrådet i Region Skåne,
Terapigrupp Antibiotika/infektioner
i samarbete.

Antibiotikaval

vid samhällsförvävade infektioner
hos vuxna i slutna vård

Gäller ej immunosupprimerade patienter, svår sepsis eller annan livshotande infektion – se punkt C:

- A. Har patienten överhuvud taget en bakteriell infektion som kräver antibiotikabehandling?
- B. Säkra odlingar före behandling.
Tag alltid 2 omgångar blododlingar innan i.v. antibiotika!
- C. Konsultera infektionsläkare vid livshotande eller svår infektion då annat antibiotikaval ofta är indicerat.
- D. Dygnet efter ska antibiotikaval, speciellt kinolon- och cefalosporinordination, kritiskt omvärderas.
- E. Värdera initial behandling kritiskt inom 3 dagar:
Odlingsfynd? Kliniskt tillstånd? Övergång till oral behandling?

Patient med akuta symtom på samhällsförvävad infektion

- Riktlinjerna gäller de första doserna, tills specifik diagnos, odlings svar eller resistensmönster erhållits.
- Gäller ej patienter med immunosuppression, meningit, svår sepsis eller annan livshotande infektion. I dessa fall **kontakta omedelbart infektionsläkare.**
- Opåverkad patient som kan ta tabletter kan redan från start få oral behandling.
- Doseringar för patienter med normal njurfunktion. Vid nedsatt njurfunktion, se doseringsrekommendationer.

Initialt antibiotikaval

Symtom		Behandling	Vid pc-allergi typ 1
Har patienten misstänkt nedre luftvägsinfektion?	Ja	Bensylpenicillin 1-3 g x 3 i.v. Gäller även KOL-patient! <i>Oral uppföljning:</i> T. Kåvepenin 1 g x 3 KOL-patient: T. Amimox 500 mg x 3 eller T. Doxyferm 200 mg x 1, följt av 100 mg x 1	Clindamycin 600 mg x 3 i.v. <i>Oral uppföljning:</i> K. Dalacin 300 mg x 3 KOL-patient: Eusaprim* 10 ml x 2 i.v. <i>Oral uppföljning:</i> T. Bactrim** 2 x 2
Nej			
Har patienten misstänkt övre urinvägsinfektion?	Ja	Garamycin* 4,5 mg/kg x 1 i.v. eller Cefotaxim 1 g x 3 i.v. <i>Oral uppföljning:</i> T. Bactrim** 2 x 2 eller T. Ciprofloxacin 500 mg x 2 OBS! Se resistensmönster!	Garamycin* 4,5 mg/kg x 1 i.v. <i>Oral uppföljning:</i> T. Bactrim** 2 x 2 eller T. Ciprofloxacin 500 mg x 2 OBS! Se resistensmönster!
Nej			
Har patienten misstänkt hud-/mjukdelinfektion?	Ja	Bensylpenicillin 1-3 g x 3 i.v. vid misstänkt streptokockinfektion Cloxacillin 2 g x 3 i.v. vid misstänkt stafylokockinfektion <i>Oral uppföljning:</i> T. Kåvepenin 1 g x 3 resp. T. Heracillin 1 g x 3	Clindamycin 600 mg x 3 i.v. <i>Oral uppföljning:</i> K. Dalacin 300 mg x 3
Nej			
Har patienten misstänkt bukinfektion?	Ja	Tazocin 4 g x 3-4 i.v. eller Cefotaxim 1 g x 3 i.v. + Flagyl 1,5 g x 1 i.v. följt av 1 g x 1	Clindamycin 600mgx3 i.v. + Garamycin* 4,5 mg/kg x 1 i.v.
Nej			
Har patienten helt oklar bakteriell infektion?	Ja	Bensylpenicillin 1-3 g x 3 i.v. + Garamycin* 4,5 mg/kg x 1 i.v.	Clindamycin 600 mg x 3 i.v. + Garamycin* 4,5 mg/kg x 1 i.v.

* **Observera!** Vid nedsatt njurfunktion **måste** dosen reduceras! Se doseringstabell! Serumkoncentrationer och S-kreatinin måste följas.

Koncentrationsprov tas 8 tim. efter dos, ska vara 1,5-4 mg/L. Vid högre koncentration förläng doseringsintervallet eller överväg utsättning!

** **Observera!** Toxiska sulfametaboliter ansamlas vid nedsatt njurfunktion. Patienter över 70 år med för åldern normal njurfunktion, ge 1 tabl. x 2.

Vid kreatininclearance under 40 ml/min undvik trimetoprim-sulfa.