

# Doseringsrekommendationer för antibiotika vid nedsatt njurfunktion

Använd eGFR för att beräkna njurfunktion <http://egfr.se/eGFRen.html>

Kreatininclearance	> 80 ml/min	41-80 ml/min	20-40 ml/min	< 20 ml/min	Preparatnamn exempel
Bensylpenicillin i.v.	1-3 g x 3	1-3 g x 3	1-3 g x 2	1-3 g x 2	<i>Bensylpenicillin</i> <sup>®</sup>
Kloxacillin i.v.	2 g x 3	2 g x 3	2 g x 3	1 g x 3	<i>Ekvacillin</i> <sup>®</sup>
Cefotaxim i.v.	1 g x 3	1 g x 3	1 g x 2	1 g x 2	<i>Claforan</i> <sup>®</sup>
Ceftazidim i.v.	1 g x 3	1 g x 2	1 g x 1 x 1 sedan 0,5 g x 1	0,5 g x 1	<i>Fortum</i> <sup>®</sup>
Meropenem i.v.	0,5 - 1 g x 3	0,5 - 1 g x 3	0,5 - 1 g x 3	0,5 - 1 g x 2	<i>Meropenem</i> <sup>®</sup>
Piperacillin/Tazobactam i.v.	4 g x 3	4 g x 3	4 g x 3	4 g x 2	<i>Tazocin</i> <sup>®</sup>
Imipenem/Cilastatin i.v.	0,5 g x 3	0,5 g x 3	0,5 g x 3	Ge ej	<i>Tienam</i> <sup>®</sup>
Gentamicin* i.v.	4,5-7 mg/kg x1	4,5 mg/kg x1	2,2 mg/kg x1	Ge ej	<i>Gensumycin</i> <sup>®</sup>
Ciprofloxacin i.v.	0,4 g x 2	0,4 g x 2	0,4 g x 1	0,4 g x 1	<i>Ciprofloxacin</i> <sup>®</sup>
Ciprofloxacin p.o.	0,5 g x 2	0,5 g x 2	0,5 g x 1	0,5 g x 1	<i>Ciprofloxacin</i> <sup>®</sup>
Trimetoprim-sulfa** 400/80 mg p.o.	2 x 2 <i>[Forte 1 x 2]</i>	2 x 2 <i>[Forte 1 x 2]</i>	Undvik!	Undvik!	<i>Bactrim</i> <sup>®</sup> / <i>Eusaprim</i> <sup>®</sup> <i>Forte = 800/160 mg</i>

## \*Gentamicin

- Vid nedsatt njurfunktion måste dosen reduceras
  - Vid BMI över 25 ska en justering ske mht kroppsvikten
  - 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!

- *Kontakta inf. jour om mer än ett dygns behandling planeras*

## \*\* Trimetoprim/sulfmethoxazol

- Toxiska sulfametaboliter ansamlas vid nedsatt njurfunktion.
- Patienter över 70 år: Maxdos trimetoprim/sulfamethoxazol 400/80 mg [ex. Bactrim] 1 tablett 2 gånger/dag.
- Vid kreatininclearance under 40 ml/min undvik trimetoprim-sulfa preparat.

# Antibiotikaval

vid samhällsförvärvade infektioner hos vuxna patienter i slutenvård



Strama Gävleborg

Samverkan mot antibiotikaresistens

Utgiven av Strama Gävleborg i samarbete med infektions- och läkemedelsenheten

**Antibiotikaordinationerna gäller inte** för immunsupprimerade patienter, patienter med livshotande infektion exempelvis svår sepsis/septisk chock och allvarlig pneumoni med CRB över 2 poäng eller patienter som är bärare av multiresistenta bakterier (MRB).

### 1. Säkra odlingar från relevanta lokaler innan antibiotika ges.

Ta alltid blododling från 2 ställen innan i.v. antibiotika och innan eventuellt antibiotikabyte! Om patienten har central infart, blododla från både den och perifert.

### 2. Bestäm svårighetsgraden för pneumoni enligt CRB-65:

**C**= konfusion (nyttillkommen)

**R**= respiration rate  $\geq 30$  andetag/ minut

**B**= blodtryck  $< 90$  systoliskt eller  $\leq 60$  diastoliskt

**65**= ålder  $\geq 65$  år.

Vardera ger 1 poäng, det vill säga 0-4 möjliga poäng.

### 3. Uteslut svår sepsis/septisk chock:

Misstänk svår sepsis om något/flera av nedanstående.

**BAS 90-30-90:**

**B:** blodtryck under 90 systoliskt

**A:** andningsfrekvens över 30 andetag/ minut

och/eller

**S:** saturation under 90 % .

4. Doserna gäller för vuxna med normal njurfunktion. **Vid nedsatt njurfunktion, se doseringsrekommendationer i foldern.**

5. Riktlinjerna gäller de första doserna, tills specifik diagnos, odlingsvar eller resistensbestämning erhållits.

6. Antibiotikabehandlingen ska utvärderas dagligen avseende preparatval och övergång till peroral behandling ska göras så tidigt som möjligt.  
*Kinolon- och cefalosporinordination ska särskilt kritiskt omvärderas.*

7. Opåverkad patient kan redan från början få peroral behandling.

8. För mer detaljer se även Strama Gävleborgs app!



Denna app kan laddas ner på telefonen eller läsas som webbversion.

[www.regiongavleborg.se/strama](http://www.regiongavleborg.se/strama)

## Initialt antibiotikaval - till vuxna patienter med akuta symtom på samhällsförvärd infektion

<sup>3</sup> Till Pc-allergi typ 1 räknas till exempel quinceödem, anafylaxi och svår urtikaria.

\* och \*\* se omstående sida!

Preliminär diagnos	Behandling	vid Pc-allergi typ 1 <sup>3</sup>
<b>Pneumoni</b>	Bensylpenicillin 1-3 g x 3 i.v. vid CRB-65 0-2 poäng  <b>Oral uppföljning:</b> T Fenoximetylpenicillin 1g x 3  <b>KOL-patient:</b> T. Amoxicillin 500 mg x 3	Klindamycin 600 mg x 3 i.v. <b>eller</b> K. Klindamycin 300 mg x 3 <b>eller</b> K. Erytromycin 500 mg x 2  <b>KOL-patient:</b> T. Bactrim 2 x 2** <b>eller</b> Eusaprim 10 ml x 2 i.v.** <b>eller</b> T. Doxycyklin 200 mg x 1 <b>följt av</b> 100 mg x 1
<b>Pyelonefrit</b>	Cefotaxim 1g x 3 i.v.  <b>Oral uppföljning:</b> T. Ciprofloxacin 500 mg x 2 <b>eller</b> T. Bactrim 2 x 2** (om bakterien är känslig)	T. Ciprofloxacin 500 mg x 2 <b>eller</b> Ciprofloxacin 400 mg x 2 i.v. <b>eller</b> T. Bactrim 2 x 2** + Gentamicin i.v.* <b>Kontakta infektionsjouren!</b>
<b>Hud-/Mjukdelsinfektion (undantaget djurbett och djup infektion i diabetesfoten)</b>	Bensylpenicillin 1-3 g x 3 i.v. (inga sår) Kloxacillin 2 g x 3 i.v. (om sår)  <b>Oral uppföljning:</b> T. Fenoximetylpenicillin 1 g x 3 <b>eller</b> T. Flukloxacillin 1 g x 3	Klindamycin 600 mg x 3 i.v.  <b>Oral uppföljning:</b> K. Klindamycin 300 mg x 3
<b>Bukinfektion</b>	Piperacillin/Tazobactam 4 g x 3 i.v. <b>eller</b> Cefotaxim 1g x 3 i.v. + Metronidazol 1,5 g x 1 i.v. <b>därefter</b> 1 g x 1 (Alt. T. Metronidazol <sup>®</sup> 500 mg x 3 p.o. <b>eller</b> T. Fagyl <sup>®</sup> 400 mg x 3 p.o.)	Klindamycin 600 mg x 3 i.v. + Gentamicin 4,5 mg/kg i.v. *  <i>S-konc Gentamicin tas efter 8 timmar</i>
<b>Bakteriell infektion med oklart fokus</b>	Cefotaxim 1g x 3 i.v. <b>eller</b>  Bensylpenicillin 1-3 g x 3 i.v.+ Gentamicin 4.5 mg/kg i.v.*  <i>S-konc Gentamicin tages efter 8 timmar</i>	Klindamycin 600 mg x 3 i.v. + Gentamicin 4,5 mg/kg i.v.*  <i>S-konc Gentamicin tages efter 8 timmar</i>