



Strama NLL

Rekommendationer för antibiotikabehandling
ÖPPENVÅRD
2014-05-14



Innehåll

ALLMÄN INFORMATION	2
LUFTVÄGSINFEKTIONER	3
Streptokocktonsillit	3
Akut mediaotit	3
Akut rhinosinuit	3
Exacerbation av kronisk obstruktiv lungsjukdom	3
Akut bronkit	4
Pneumoni - pneumokocker	4
Pneumoni – mykoplasma eller klamydia	4
URINVÄGSINFEKTIONER	4
Symtomgivande nedre UVI hos kvinnor	4
Profylax vid recidiverande cystit hos kvinnor	4
Nedre okomplicerad UVI hos män	4
Febril UVI hos män	4
Akut cystit hos barn	4
Akut pyelonefrit	5
SEXUELLT ÖVERFÖRDA INFEKTIONER	5
Klamydia	5
Gonorré	5
Syfilis	5
HERPESINFEKTIONER (vuxna och barn > 11 år)	5
Bältros (zoster)	5
Herpes simplex	5
Genital herpes simplex – suppressiv behandling	5
HUD- OCH MJUKDELSINFEKTIONER	6
Streptokockinfektion (erysipelas, lymfangit)	6
Staphylococcus aureus infektion (infekterade sår)	6
Impetigo	6
Infektion efter djur- och människobett	6
Borrelios - erythema migrans	6
ANTIBIOTIKA UNDER GRAVIDITET	7

ALLMÄN INFORMATION

I arbetet med att uppdatera STRAMAs antibiotikarekommendationer har vi tittat mycket på möjligheten att optimera doseringen av antibiotika. Vi vet att det till exempel för betalaktamer är viktigt att antibiotikakoncentrationerna ligger över MIC-nivån så lång tid som möjligt över dygnet och att det därför är en fördel att dosera ofta. Då det också kan vara fördelaktigt ur compliancesynpunkt med 4-dos av penicillin (tablettorna tas i samband med frukost, lunch, middag och kvällsmat) så har vi, för vissa indikationer, valt att rekommendera lägre dos men 4-dosering. Ändringarna har vi gjort i doseringen för vuxna. För barn har vi valt att även fortsatt rekommendera 3-dos på grund av praktiska skäl – svårt att få barnen att ta dosen så ofta, krångel med dagis och skola etc. Om sådana begränsande skäl inte finns kan 4-dos användas även för barn.

Notera också att det i detta dokument rekommenderas standarddoser. Antibiotikadoser kan behöva sänkas exempelvis till patienter med nedsatt njurfunktion, äldre människor etc. Och också ibland höjas – till exempel till patienter som väger mycket eller som har stor distributionsvolym (ex gravida).

LUFTVÄGSINFEKTIONER

Streptokocktonsillit

Vuxna: fenoximetylpenicillin (Kåvepenin®) 500 mg (1/2 tabl 1 g) x 4 i 10 dagar

Barn: fenoximetylpenicillin (Kåvepenin®) 12,5 mg/kg x 3 x i 10 dagar

Vid pc-allergi eller recidiv inom 1 månad

Vuxna: klindamycin (Dalacin®) 300 mg x 3 i 10 dagar

Barn: klindamycin (Dalacin®) 5 mg/kg x 3 i 10 dagar

Akut mediaotit

Vuxna: fenoximetylpenicillin (Kåvepenin®) 1 g x 4 i 5 dagar

Barn: fenoximetylpenicillin (Kåvepenin®) 25 mg/kg x 3 i 5 dagar

Observera att för barn mellan ett och tolv år rekommenderas i första hand aktiv exspektans, och antibiotikabehandling bör endast ges om komplicerande faktorer föreligger.

Vid pc-allergi

Vuxna: erytromycin (Ery-Max®) 500 mg x 2 i 7 dagar

Barn: erytromycin (Ery-Max®) 20 mg/kg x 2 i 7 dagar

Vid recidiv inom 1 månad

Barn: fenoximetylpenicillin (Kåvepenin®) 25 mg/kg x 3 i 5 dagar

Vuxna: ompröva diagnosen (ev specialistkonsultation)!

Vid terapivikt

Barn: amoxicillin (Amimox®) 20 mg/kg x 3 i 10 dagar

Vuxna: ompröva diagnosen (ev specialistkonsultation)!

Vid terapivikt och pc-allergi

Barn: trimetoprim + sulfametoxazol (Bactrim®) enligt FASS

Vuxna: ompröva diagnosen (ev specialistkonsultation)!

Akut rhinosinuit

Akut rhinosinuit är plötslig debut av två eller flera symtom, varav ett ska vara nästäppa eller snuva och det andra tryck/värk i ansiktet eller nedsatt luktsinne. Vid kvarvarande eller ökande symtom efter 5 dagar kan mometason (Nasonex) prövas om symtomen är moderata och antibiotika +/- mometason (Nasonex) övervägas om symtomen är svåra (feber >38 grader och svåra smärtor).

Vuxna: fenoximetylpenicillin (Kåvepenin®) 1 g x 4 i 7-10 dagar

Vid pc-allergi

Vuxna: doxycyklin (Doxyferm®) 100 mg 2 x 1 i 3 d, därefter 1 x 1 i 4 d (7 dagars behandling)

Vid terapivikt

Vuxna: ompröva diagnosen (ev specialistkonsultation)!

Exacerbation av kronisk obstruktiv lungsjukdom

Minst två av följande talar för bakteriell genes: ökad sputumvolym, ökad sputumpurulens, ökad dyspné. Om missfärgade upphostningar saknas är antibiotikabehandling som regel inte indicerad. Vid osäkerhet, låt resultat av PCT vara vägledande.

Vuxna: amoxicillin (Amimox®) 500 mg x 4 i 7 dagar, alternativt

doxycyklin (Doxyferm®) 100 mg 2 x 1 i 3 d, därefter 1 x 1 i 4 d (7 dagars behandling)

Akut bronkit

Oftast virusinfektion – ska ej behandlas med antibiotika!

Pneumoni - pneumokocker

Vuxna: fenoximetylpenicillin (Kåvepenin®) 1 g x 4 i 7 dagar

Barn: fenoximetylpenicillin (Kåvepenin®) 25 mg/kg x 3 i 7 dagar

Vid pc-allergi

Vuxna: doxycyklin (Doxyferm®) 100 mg 2 x 1 i 3 d, därefter 1 x 1 i 4 d (7 dagars behandling)

Barn: erytromycin (Ery-Max®) 10 mg/kg x 4 i 7 dagar

Pneumoni – mykoplasma eller klamydia

Vuxna: doxycyklin (Doxyferm®) 100 mg 2 x 1 i 3 d, därefter 1 x 1 i 4 d (7 dagars behandling)

Barn: erytromycin (Ery-Max®) 10 mg/kg x 4 i 7 dagar

URINVÄGSINFEKTIONER

Symtomgivande nedre UVI hos kvinnor

Behandlas inte med kinoloner!

pivmecillinam (Selexid®, Penomax®) 200 mg x 3 i 5 dagar

nitrofurantoin (Furadantin®) 50 mg x 3 i 5 dagar (tveksam effekt om kreatininclearance < 40mL/min)

trimetoprim (Trimetoprim®) 160 mg x 2 i 3 dagar (trimetoprim är på grund av det ogynnsamma resistensläget inte förstahandsval men kan trots detta övervägas för empirisk terapi)

Vid asymtomatisk bakteriuri och akut cystit hos gravida används samma preparat och doseringar som ovan, dock med de begränsningar som anges i tabellen ”antibiotika under graviditet” nedan.

Profylax vid recidiverande cystit hos kvinnor

trimetoprim (Trimetoprim®) 100 mg till natten (eller vid samlag) i 4-6 mån

Utsättningsförsök **senast** efter 6 mån!

Den profylaktiska effekten av metenamin (Hiprex®) saknar tillräcklig vetenskaplig dokumentation.

Nedre okomplicerad UVI hos män

pivmecillinam (Selexid®, Penomax®) 200 mg x 3 i 7 dagar

nitrofurantoin (Furadantin®) 50 mg x 3 i 7 dagar (tveksam effekt om kreatininclearance < 40mL/min)

Febril UVI hos män

trimetoprim (Trimetoprim®) 160 mg x 2 i 14 dagar

ciprofloxacin (Ciprofloxacin®) 500 mg x 2 i 14 dagar

Akut cystit hos barn

nitrofurantoin (Furadantin®) 1 mg/kg x 3 i 5 dagar

pivmecillinam (Selexid®, Penomax®) 7 mg/kg x 3 i 5 dagar

trimetoprim (Trimetoprim®) 3 mg/kg x 2 i 3 dagar

Akut pyelonefrit

Vuxna: ciprofloxacin (Ciprofloxacin®) 500 mg x 2 i 7 dagar för kvinnor och 14 dagar för män, alternativt trimetoprim + sulfametoxazol (Bactrim Forte®) 160 mg/800 mg x 2 i 14 dagar, halverad dos till äldre (trimetoprim + sulfametoxazol väljs i andra hand) (Bactrim®)

Barn: ceftibuten (Cedax®) 9 mg/kg x 2 i 10 dagar, alternativt trimetoprim + sulfametoxazol (Bactrim®) enligt FASS

SEXUELLT ÖVERFÖRDA INFEKTIONER

Klamydia

doxycyklin (Doxyferm®) 100 mg 2 x 1 i 3 d, därefter 1 x 1 i 4 d (7 dagars behandling)

(Andrahandspreparat som endast används vid förväntat dålig följsamhet: azitromycin (Azitromax®) 1 g x 1)

För personer med partner som har känd klamydiainfektion (t ex vid smittspårning) gäller att behandling rekommenderas direkt efter provtagning, dvs innan analysresultatet är känt.

Gonorré

Behandling av gonorré sker alltid i samråd med venerolog.

Syfilis

Behandling av syfilis sker alltid i samråd med venerolog.

HERPESINFEKTIONER (vuxna och barn > 11 år)

Bältros (zoster)

valaciklovir (Valaciclovir®) 1 g x 3 i 7 dagar

Behandling bör helst inledas inom 72 timmar efter symtomdebut

Dosreduktion vid nedsatt njurfunktion, se FASS

Herpes simplex

valaciklovir (Valaciclovir®) 500 mg x 2 i 5 dagar

Behandling bör helst inledas inom 72 timmar efter symtomdebut

Dosreduktion vid nedsatt njurfunktion, se FASS

Genital herpes simplex – suppressiv behandling

valaciklovir (Valaciclovir®) 500 mg x 1

HUD- OCH MJUKDELSINFEKTIONER

Streptokockinfektion (erysipelas, lymfangit)

Vuxna: fenoximetylpenicillin (Kåvepenin®) 1 g x 4 i 10 dagar

Barn: fenoximetylpenicillin (Kåvepenin®) 25 mg/kg x 3 i 10 dagar

Vid pc-allergi

Vuxna: klindamycin (Dalacin®) 300 mg x 3 i 10 dagar

Barn: klindamycin (Dalacin®) 5 mg/kg x 3 i 10 dagar

Staphylococcus aureus infektion (infekterade sår)

Vuxna: flukloxacillin (Heracillin®) 750 mg x 4 i 10 dagar (hos äldre > 70 år 500 mg x 4 i 10 d)

Barn: flukloxacillin (Heracillin®) 25 mg/kg x 3 i 10 dagar

alternativt cefadroxil (Cefadroxil®) 15 mg/kg x 2 i 10 dagar (vid behov av mixtur)

Vid pc-allergi

Vuxna: klindamycin (Dalacin®) 300 mg x 3 i 7-10 dagar

Barn: klindamycin (Dalacin®) 5 mg/kg x 3 i 7-10 dagar

Impetigo

Om antibiotikabehandling bedöms indicerad rekommenderas i första hand lokal behandling:

Vuxna och barn: salva retapamulin (Altargo®) 1 x 2 i 5 dagar

Vid mycket utbredd impetigo eller vid bullös impetigo:

Vuxna: flukloxacillin (Heracillin®) 750 mg x 4 i 7 dagar

Barn: flukloxacillin (Heracillin®) 25 mg/kg x 3 i 7 dagar

Vid pc-allergi

Vuxna: klindamycin (Dalacin®) 300 mg x 3 i 7 dagar

Barn: klindamycin (Dalacin®) 5 mg/kg x 3 i 7 dagar

Infektion efter djur- och människobett

Vuxna: amoxicillin/klavulansyra (Spektramox® /Bioclavid®) 500 mg x 3 i 10 dagar

Barn: amoxi/klav (Spektramox® /Bioclavid®) 20 mg/kg x 3 i 7 (- 10) dagar (max 500 mg/dos)

Vid pc-allergi

Vuxna: doxycyklin (Doxyferm®) 100 mg 2 x 1 i 3 d, därefter 1 x 1 i 4 d (7 dagars behandling)

Barn: trimetoprim + sulfametoxazol (Bactrim®) enligt FASS

Borrelios - erythema migrans

Vuxna: fenoximetylpenicillin (Kåvepenin®) 1 g x 3 i 10 dagar (gravida 2 g x 3 i 10 dagar)

Barn: fenoximetylpenicillin (Kåvepenin®) 25 mg/kg x 3 i 10 dagar

Vid pc-allergi

Vuxna: doxycyklin (Doxyferm®) 200 mg x 1 i 10 dagar

Barn > 8 år: doxycyklin (Doxyferm®) 4 mg/kg x 1 i 10 dagar

Barn ≤ 8 år: azithromycin (Azitromax®) 5 mg/kg x 1 i 5 dagar (dubbel dos första dygnet)

ANTIBIOTIKA UNDER GRAVIDITET

preparat	1:a trimestern	2:a trimestern	3:e trimestern
penicilliner (inkl pivmecillinam)	ja*	ja*	ja*
cefalosporiner	ja	ja	ja
kinoloner	**	**	**
nitrofurantoin	ja	ja	***
klindamycin	****	****	****
tetracykliner	ja	nej	nej
fusidinsyra	ja	ja	nej
trimetoprim	nej	ja	ja
trimetoprim + sulfametoxazol	nej	ja	nej
makrolider	nej	ja	ja
metronidazol	****	****	****

- * I en studie på kvinnor med prematur fosterhinneruptur har ett möjligt samband setts mellan behandling med amoxicillin/klavulansyra och ökad risk för nekrotiserande enterokolit hos nyfödda barn. Användning av amoxicillin/klavulansyra under graviditet ska därför tills vidare om möjligt undvikas.
- ** Återhållsamhet rekommenderas pga bristande erfarenhet. Om alternativ saknas bör kinoloner kunna användas, dock endast efter samråd med infektionsspecialist.
- *** I mycket sällsynta fall har nitrofurantoin rapporterats kunna inducera hemolys i slutet av graviditeten, men enbart hos individer med brist på enzymet glukos-6-fosfatdehydrogenas (G-6-PD). Brist på G-6-PD förekommer framför allt hos personer från Afrika och Medelhavsområdet. För dessa patienter är nitrofurantoin kontraindicerat under tredje trimestern.
- **** Försiktighet bör iakttas, eftersom kunskapen ännu är begränsad.

OBS! Hos gravida kvinnor uppnås koncentrationer av antibiotika i serum som endast ligger på en nivå av cirka 50 % av koncentrationerna hos icke gravida. Detta gäller framför allt betalaktamer som penicilliner och cefalosporiner. Vid behandling av svåra infektioner hos gravida bör man därför överväga att både öka antalet doser per dag och att öka den enskilda dosen när man behandlar med betalaktamer.