

Förslag på ersättande antibiotika vid eventuell total brist på piperacillin-tazobactam (Tazocin)

I nuläget (juni-juli 2017) föreligger risk för snar bristsituation i Norrbotten liksom i andra delar av landet vad gäller piperacillin-tazobactam. I aktuella Strama Norrbotten-rekommendationer föreslås detta preparat vid ett flertal indikationer och alternativ är inte alltid angivna. Se i första hand Strama-riktlinjer, här nedan endast ett antal fall där det i rekommendationerna saknas angivna alternativ till piperacillin-tazobactam (frånsett vid allergi).

Grundprincipen är frikostigt med kontakt med infektionsläkare då detta är bredspektrumantibiotika samt patienter med varierande grad av sjukdom och ofta med komplicerande faktorer, individuell bedömning är – som alltid! - nödvändig. Piperacillin-tazobactam är heller alls inte direkt utbytbart mot annat preparat.

Sepsis

Septisk chock, samhällsförvärd, oklart fokus

I regel meropenem 1 gram x 4 (med extra dos i första dosintervallet) i kombination med aminoglykosid.

Svår sepsis, samhällsförvärd, oklart fokus

Individuell bedömning utifrån allvarlighetsgrad, ESBL-bärarskap mm. I något lindrigare fall kan annat än meropenem (och piperacillin-tazobactam) övervägas: Ex cefotaxim 2 gram x 3 i kombination med aminoglykosid.

Sepsis med oklart fokus, vårdrelaterad, ej svår sepsis

Individuell bedömning utifrån allvarlighetsgrad, ESBL-bärarskap mm. Ex cefotaxim 1 gram x 3 i kombination med aminoglykosid eller meropenem 1 gram x 3 i kombination med aminoglykosid.

Bukinfektioner

Sepsis med bukfokus/diffus peritonit, samhällsförvärd, ej svår sepsis*

Cefotaxim 1 gram x 3 och metronidazol 1.5 g x 1 dag 1, sedan 1g x 1

Appendicit, perforerad med peritonit eller abscess*

Cefotaxim 1 gram x 3 och metronidazol 1.5 g x 1 dag 1, sedan 1g x 1

Divertikulit som anses behöva intravenös antibiotikabehandling*

Cefotaxim 1 gram x 3 och metronidazol 1.5 g x 1 dag 1, sedan 1g x 1

Cholecystit

Imipenem 0.5-1 gram x 3-4 *eller* ampicillin 2 gram x 3 och aminoglykosid *eller* trimetoprim-sulfametoxazol 10 ml x 2 iv

*Om allvarlig sjukdom kan t ex meropenem 1 gram x 3 eller tillägg av aminoglykosid vid septiskt tillstånd bli aktuellt

Pneumoni

Samhällsförvärd pneumoni, allvarlig bakomliggande lungsjukdom och CRB 65 = 2

Alla riktlinjer anger piperacillin-tazobactam. Bensyl-pc 3 gram x 3-4, cefotaxim 1 gram x 3, klindamycin 600 mg x 3, ampicillin 1 gram x4, moxifloxacin 400 mg x 1 eller preparat med pseudomonaseffekt kan bli aktuella beroende på bakgrund, ev kombinationsbehandling.

Samhällsförvärd pneumoni, bakomliggande lungsjukdom eller misstanke om annan genes än pneumokocker och CRB 65 = 3-4

Alla riktlinjer anger piperacillin-tazobactam i kombination med makrolid eller kinolon. Meropenem 1 gram x 3 i kombination med moxifloxacin 400 mg x 1

Vårdrelaterad pneumoni, lindrig till måttligt svår infektion, CRB 65 ca 0-2

T ex cefotaxim 1-2 gram x 3 (om ej misstanke om pseudomonas)

Vårdrelaterad pneumoni, allvarlig infektion, CRB 65 ca 3-4

T ex meropenem 1 gram x 3 i kombination med moxifloxacin 400 mg x 1

Urinvägsinfektioner

Pyelonefrit, komplicerad eller vårdrelaterad

Möjliga val beroende på bakgrund, ev odlingsfynd etc: Ceftazidim 1-2 gram x 4 eller ampicillin 2 gram x 3 i kombination med aminoglykosid eller meropenem 1 gram x 3 (vid ex ESBL).

Urosepsis, svår sepsis eller septisk chock, bakomliggande urologisk sjukdom

Troligen meropenem 1 gram x 4 (med extra dos i första dosintervallet vid chock) i kombination med aminoglykosid

/Jonas Hansson, infektion/Strama/smittskydd 170615