

**STOP OG OVERVEJ INDEN DU GIVER ANTIBIOTIKA.**

Behandling påbegyndes på baggrund af relevante mikrobiologiske undersøgelser

Revurder antibiotikabehandling på 3. døgn - kan du: **STOPPE, SKIFTE TIL P.O., FORKORTE BEHANDLINGEN?**

**Ved nedsat nyrefunktion: Vær opmærksom på dosisreduktion\***

**GENTAMICIN:** Vær opmærksom på nyretransplanterede, pt med akut nyresvigt (svingende nyrefunktion) og pt med kendt nedsat nyrefunktion eGFR < 30 ml/min. eGFR kan kun benyttes ved stabil nyrefunktion. Ved tvivl kontaktes vagthavende nefrolog man-fre dagstid (3695) ellers nefrologisk beredskabsvagt (6858). Ved tvivl om sufficient antibiotikadækning kontaktes Klinisk Mikrobiologisk afd. (38683868).

**SEPSIS UKENDT FOKUS/ÅRSAG**

I.V.: Ampicillin 1 g x 4\* + Gentamicin/Tobramycin 5 mg/kg x 1\*  
**Penicillinallergi:** I.V.: Cefuroxim 1,5 g x 3\* i stedet for Ampicillin

**SVÆR SEPSIS/SEPTISK SHOCK UKENDT FOKUS/ÅRSAG**

I.V.: Piperacillin-tazobactam 4 g x 3\*  
**Penicillinallergi:** I.V.: Meropenem 2 g x 3\*

**CNS**  
**MENINGITIS:** Se vejledning på VIP

**STREPTOKOKANGINA**

P.O.: Phenoxymethylpenicillin 1 MIE x 4 i 10 dage  
**Penicillinallergi:** P.O.: Clarithromycin 500 mg x 2\*

**EPIGLOTTIS**

I.V.: Ceftriaxon 2 g x 1\*

**ØNH**

**SEPSIS, FOKUS ØNH/RESPIRATIONSVEJE**

I.V.: Benzylpenicillin 2 MIE x 4 evt. + Metronidazol 500 mg x 3 i.v./p.o. eller 1 g x 2 supp ved mistanke om absces eller Lemierres syndrom  
**Penicillinallergi:** I.V.: Cefuroxim 1,5 g x 3\* i stedet for Benzylpenicillin

**PNEUMONI ERHVERVET UDENFOR SYGEHUS (CAP)**

I.V.: Benzylpenicillin 2 MIE x 4 i 2 døgn, herefter  
P.O.: Phenoxymethylpenicillin 2 MIE x 3 i 5-7 dage

**Penicillinallergi:**

I.V.: Cefuroxim 750 mg x 3\*, herefter  
P.O.: Clarithromycin 500 mg x 2\*

**Mistanke om aspirationspneumoni:**

I.V.: Piperacillin-tazobactam 4 g x 3\* + Metronidazol 500 mg x 3 p.o.

**SVÆR PNEUMONI ERHVERVET UDENFOR SYGEHUS (SVÆR CAP)**

I.V.: Benzylpenicillin 2 MIE x 4 + Clarithromycin 500 mg x 2\*

**Penicillinallergi:**

I.V.: Cefuroxim 1,5 g x 3\* i stedet for Benzylpenicillin

**PNEUMONI ERHVERVET I SYGEHUS (HAP)**

*Erhvervet mere end 48 timer efter indlæggelse eller ved tidligere indlæggelse indenfor 14 dage:*

I.V.: Piperacillin-tazobactam 4 g x 3\*

**Penicillinallergi:**

I.V.: Cefuroxim 1,5 g x 3\*

**KRONISK OBSTRUKTIV LUNGESYGDOM (KOL)**

I.V.: Piperacillin-tazobactam 4 g x 3\*, herefter  
P.O.: Amoxicillin 500 mg x 3 i 5-7 dage

**Penicillinallergi:**

I.V.: Cefuroxim 1,5 g x 3\*, herefter  
P.O.: Roxithromycin 300 mg x 1

**LUNGE**

**GASTRO**

**SEPSIS, FOKUS I GALDEVEJ, VENTRIKEL OG TARM**

I.V.: Piperacillin-tazobactam 4 g x 3\* + Gentamicin/Tobramycin 5 mg/kg x 1\* + Metronidazol 500 mg x 3 i.v./p.o. eller 1 g x 2 supp.

**Penicillinallergi:**

I.V.: Cefuroxim 1,5 g x 3\* i stedet for Piperacillin-tazobactam

**SEPSIS, BEHANDLINGSKRÆVENDE GASTROENTERITIS**

**V. indikation for i.v.-behandling:**

I.V.: Ceftriaxon 2 g x 1\* indtil resistenssvar foreligger.  
Ciprofloxacin-følsomme isolater kan behandles med ciprofloxacin 400 mg x 2\* i.v./500 mg x 2 p.o.\*

**GYN**

**SEPSIS, FOKUS I DE KVINDelige GENITALIER**

I.V.: Ampicillin 1 g x 4\* + Gentamicin/Tobramycin 5 mg/kg x 1\* + Metronidazol 500 mg x 3 i.v./p.o. eller 1 g x 2 supp.  
**Penicillinallergi:** I.V.: Cefuroxim 1,5 g x 3\* i stedet for Ampicillin

**URINVEJSINFEKTION**

P.O.: Pivmecillinam 400 mg x 3 i 5 dage

**Penicillinallergi:** P.O.: Trimethoprim 200 mg x 2\* i 5 dage

**FOREBYGGENDE BEHANDLING V. RECIDIVERENDE CYSTITIS OG PYELONEFRITIS**

P.O.: Trimethoprim 100 mg x 1\*

**URINVEJ**

**SEPSIS, FORMODET FOKUS I URINVEJE**

I.V.: Ampicillin 1 g x 4\* + Gentamicin/Tobramycin 5 mg/kg x 1\*  
**Penicillinallergi:** Cefuroxim 1,5 g x 3\* i stedet for Ampicillin

**PYELONEFRITIS**

I.V.: Ampicillin 1 g x 4\* + Gentamicin/Tobramycin 5 mg/kg x 1\*  
**Penicillinallergi:** I.V.: Cefuroxim 1,5 g x 3\* i stedet for Ampicillin  
Herefter P.O.: Pivmecillinam 400 mg x 3 eller Trimethoprim 200 mg x 2\* i sammenlagt 10 dage

**ERYSIPELAS**

I.V.: Benzylpenicillin 1 MIE x 4. Ved mistanke om st. aureus supplér med Dicloxacillin 1 g x 4, herefter P.O.: Phenoxymethylpenicillin 1 MIE x 3 evt. suppleret med Fluclloxacillin 1 g x 3

**Penicillinallergi:** I.V.: Cefuroxim 1,5 g x 3\* (monoterapi), herefter  
P.O.: Clarithromycin 500 mg x 2\*

**HUD**

**SEPSIS, FORMODET FOKUS I HUD**

I.V.: Benzylpenicillin 2 MIE x 4  
**Penicillinallergi:** I.V.: Cefuroxim 1,5 g x 3\*  
**Svær infektion eller mistanke om st. aureus:**  
I.V.: Supplér med Dicloxacillin 1 g x 4

**Mistænkt nekrotiserende fascitis:**

Akut ortopædkirurgisk tilsyn.

**LEUKOPENE, FEBRILE PATIENTER**

**NYLIGT INDLAGTE, IKKE-HÆMATOLOGISKE PATIENTER**

I.V.: Piperacillin-tazobactam 4 g x 3\* + Gentamicin/Tobramycin 5 mg/kg x 1\* + Metronidazol 500 mg x 3 i.v./p.o. eller 1 g x 2 supp.

**Penicillinallergi:** I.V.: Meropenem 1 g x 3\* (monoterapi)

**SEPSIS, FORMODET FOKUS I IV-KATETER**

I.V.: Dicloxacillin 1 g x 4 + Gentamicin/Tobramycin 5 mg/kg x 1\*  
**Penicillinallergi:** I.V.: Cefuroxim 1,5 g x 3\* i stedet for Dicloxacillin

**LÆNGEREVARENDE INDLAGTE ELLER HÆMATOLOGISKE PATIENTER**

**A: Uden shock/præ-shock og neutrofilital > 0,5 mia/L:**

I.V.: Piperacillin-tazobactam 4 g x 3\*

**Penicillinallergi:** I.V.: Meropenem 1 g x 3\* (monoterapi)

**B: Akut medtaget/sepsis eller neutrocyttal < 0,5 mia/L:**

I.V.: Piperacillin-tazobactam 4 g x 3\* + Gentamicin/Tobramycin 5 mg/kg x 1\*  
**Penicillinallergi og tidligere cisplatinbehandling:** I.V.: Meropenem 1 g x 3\* (monoterapi)

**ESBL-infektion:**

I.V.: Meropenem 1 g x 3\*

**Mistanke om kateterinfektion:**

I.V.: Supplér med Vancomycin 1 g x 2\*

**SIRS (Systemic Inflammatory Response Syndrome)**

- Temp > 38 °C eller < 36 °C rektalt
- Hjertefrekvens > 90 slag/minut
- Respirationsfrekvens > 20/minut eller paCO<sub>2</sub> < 4,3 kpa
- Leukocytter < 4 eller > 12 x 10<sup>9</sup>/l eller mere end 10 % umodne polymorfnede neutrofile leukocytter.

**Sepsis:** infektion samt mindst 2 SIRS-elementer.

**Svær sepsis:** Sepsis og ledsagende hypotension (systolisk BT ≤ 90 mm Hg), laktat > 4 mmol/l, andre tegn på hypoperfusion (f.eks. oliguri, akut ændret mental status) eller akut organ dysfunktion af 2 eller flere organer.

**Dosering til overvægtige**

I princippet bestemmes den aktuelle vægt (AkV) og patientens ideal vægt (IdV) skønnes. Formlen bliver: IdV + 0,45(AkV-IdV).

I praksis kan man dog behandle efter følgende principper de første dage:

- Vægt 50-80 kg: Normal dosering
- Vægt 80-100 kg: 125 % af normal dosering
- Vægt 100-120 kg: 150 % af normal dosering
- Vægt 120-150 kg: 200 % af normal dosering
- Vægt >150 kg: Individuelle hensyn

Ved længere tids behandling vurderes situationen for den enkelte patient.