

The background of the cover features several petri dishes containing bacterial cultures. One dish at the top left shows a reddish-orange agar with purple streaks. Another at the top right is yellow with several white antibiotic discs. A central dish shows a greenish agar with green streaks. Two dishes at the bottom are red agar, one with several white antibiotic discs and another with two vertical strips. The text is overlaid on a red rectangular box in the upper middle section.

# Antibiotikaguide

Anbefalet initial behandling af udvalgte samfundserhvervede infektioner hos immunkompetente voksne



REGION NORDJYLLAND  
- i gode hænder

Infektionstype	Anbefalet initial behandling	Alternativ ved penicillinallergi eller anden kontraindikation
----------------	------------------------------	---

Sepsis af ukendt fokus		
Sepsis <sup>1</sup>	ampicillin 2 g x 4 iv <sup>3</sup> + gentamicin 5 mg/kg iv E.G.O. max 500 mg <sup>4</sup> + evt. metronidazol 500 mg x 3 iv  <b>2.valg</b> piperacillin/tazobactam 4 g x 4 iv	cefuroxim 1,5 g x 3 iv. <sup>5</sup> + gentamicin 5 mg/kg iv E.G.O. max 500 mg <sup>4</sup>
Septisk shock <sup>2</sup>	piperacillin/tazobactam 4 g x 4 iv	meropenem 2 g x 3 iv

Antibiotikabehandling skal hurtigst muligt afstemmes ud fra fokus og mikrobiologiske fund.

Initial antibiotika behandling skal revurderes efter 24 timer.

E.G.O. ~ engangsordination

0,6 g benzylpenicillin svarer til 1 MIE. 1,2 g benzylpenicillin svarer til 2 MIE.

## Respirationsvejsinfektioner

KOL (akut eksacerbation)	amoxicillin/clavulansyre 1.000/200 mg x 3 iv <i>eller</i> amoxicillin/clavulansyre 500/125 mg x 3 po	roxithromycin 150 mg x 2 po <i>eller</i> cefuroxim 750 mg x 4 iv
Pneumoni, let CURB65 0-2 <sup>6</sup>	benzylpenicillin 0,6 g x 4 iv <sup>9</sup> <i>eller</i> phenoxymethylpenicillin 0,6 g x 4 po <sup>9</sup>	clarithromycin 500 mg x 2 iv <sup>9</sup> <i>eller</i> roxithromycin 150mg x 2 po <sup>9</sup>
Pneumoni, moderat svær <sup>7</sup> CURB65 3-5 <sup>6</sup>	benzylpenicillin 1,2 g x 4 iv <sup>10</sup> + clarithromycin 500 mg x 2 iv <sup>10</sup>	cefuroxim 750 mg x 4 iv <sup>10</sup> + clarithromycin 500mg x 2 iv <sup>10</sup>
Pneumoni, svær <sup>8</sup> CURB65 3-5 <sup>6</sup>	piperacillin/tazobactam 4g / 0,5g x 4 iv <sup>10</sup> + clarithromycin 500 mg x 2 iv <sup>10</sup>	moxifloxacin 400 mg x 1 iv/po <sup>10</sup>
Pneumoni atypisk	clarithromycin 500 mg x 2 iv <i>eller</i> roxithromycin 150 mg x 2 po	Konference med Klinisk Mikrobiologisk Afdeling eller Infektionsmedicinsk Afdeling

Infektionstype	Anbefalet initial behandling	Alternativ ved penicillinallergi eller anden kontraindikation
----------------	------------------------------	---

Urinvejsinfektioner		
Cystitis	pivmecillinam 400 mg x 3 po	trimethoprim 200 mg x 2 po
Pyelonefritis <sup>11</sup>	ampicillin 1 g x 4 iv + gentamicin 5 mg/kg x 1 iv <sup>4</sup>	cefotaxim 1 g x 3 iv + evt. gentamicin 5 mg/kg iv E.G.O.
Urosepsis <sup>1</sup>	ampicillin 1 g x 4 iv + gentamicin 5 mg/kg x 1 iv <sup>4</sup>	cefotaxim 1 g x 3 iv + evt. gentamicin 5 mg/kg iv E.G.O.

E.G.O. ~engangsordination

0,6 g benzylpenicillin svarer til 1 MIE. 1,2 g benzylpenicillin svarer til 2 MIE.

1,8 g benzylpenicillin svarer til 3 MIE. 3,0 g benzylpenicillin svarer til 5 MIE.

Andre infektioner		
Meningitis <sup>12</sup>	benzylpenicillin 1,8 g x 6 iv + cefotaxim 3 g x 4 iv	meropenem 2 g x 3 iv
Endocarditis	Se behandlingsvejledning på cardio.dk: 7. Infektøs endocarditis, appendix 7.1 <a href="https://www.nbv.cardio.dk/appendix-7-1">https://www.nbv.cardio.dk/appendix-7-1</a>	
Erysipelas	benzylpenicillin 1,2 g x 4 iv + evt. dicloxacillin 1 g x 4 iv <sup>13</sup>	cefuroxim 750 mg x 4 iv
Gastroenteritis	Hvis ingen særlige risikofaktorer: ingen antibiotika  Hvis risikofaktorer <sup>14</sup> : ciprofloxacin 500 mg x 2 po <i>Eller</i> 400 mg x 2 iv	azithromycin 500 mg x 1 po
Galdevejs- eller abdominalt fokus <sup>1</sup>	benzylpenicillin 1,2 g x 4 iv + gentamicin 5 mg/kg x 1 iv <sup>4</sup> + metronidazol 500 mg x 2 iv	cefotaxim 1 g x 3 iv + metronidazol 500 mg x 2 iv + evt. gentamicin 5 mg/kg iv E.G.O.

## Fodnoter:

1. Sepsis: Mistanke om infektion + organpåvirkning. Mulig sepsis kan identificeres med "qSofa score" og endelig identifikation med "Sofa-Score" se detaljer i PRI "Rekommandationer for initial behandling af sepsis og septisk shock (Sepsis-3) <https://pri.rn.dk/Sider/10583.aspx>
2. Septisk shock; Vedvarende hypotension trods adækvat volumentetapi med behov for vasopressorbehandling til at opretholde systolisk BT > 90 mmHg, samt P-laktat > 2 mmol/L. For detaljer se PRI "Rekommandationer for initial behandling af sepsis og septisk shock (sepsis-3)" <https://pri.rn.dk/Sider/10583.aspx> ".
3. Dosis af ampicillin justeres ved vægt over 80kg, se PRI "Rekommandationer for initial behandling af sepsis og septisk shock (sepsis-3)" <https://pri.rn.dk/Sider/10583.aspx> ".
4. Ved sepsis af ukendt fokus er første dosis max 500mg, ved behov for længerevarende behandling justeres dosis, se PRI "Kortvarig aminoglykosidbehandling styret efter nyrefunktion <https://pri.rn.dk/Sider/8831.aspx> Ampicillin må, hvis gentamicin behandlingen ophører ikke gives som monoterapi og der skal i så fald skiftes til piperacillin/tazobactam
5. Denne dosering anvendes kun til empirisk behandling af sepsis af ukendt fokus. Dosis justeres snarest muligt etter fokusudredning, nyrefunktion og kropsvægt. Se PRI "Standarddosering af antibiotika til voksne og dosisjusteringer (...)" <https://pri.rn.dk/Sider/17792.aspx>

6. Beregning af CURB65 score: Konfusion +, carbamid > 7 mmol/L, respirationsfrekvens > 30/minut, BT < 90/60 mmHg, alder > 65 år (1 point hver). For detaljer se PRI "Pneumoni" <https://pri.rn.dk/Sider/12931.aspx> ”
7. Respiratorisk stabil og kun med behov for tør nasalilt og kun involvering af én lungelap.
8. Involvering af flere lapper på røntgen af thorax eller hypoxi med O<sub>2</sub>-saturation <92% / PO<sub>2</sub> <8,0 kPa, eller sepsis med organdysfunktion
9. Samlet 5 døgn (iv + po) antibiotisk behandling ved fortsat tilfredsstillende bedring
10. Samlet 7 døgn (iv + po) antibiotisk behandling ved fortsat tilfredsstillende bedring
11. Mistanke om pyelonephritis understøttes af tilstedeværelse af flankesmerter.
12. Dexamethason 10 mg x 4 iv skal gives senest samtidig med første IV dosis antibiotikum.
13. Ved mistanke om *staphylococcus aureus* blandingsinfektion og/eller alment påvirket patient suppleres med dicloxacillin 1 g x 4 iv.
14. Indikation for antibiotika: Høj feber, alder > 50 år, iskæmisk hjertekarsygdom, fremmedlegeme, immunsuppression og/ eller dysenteri.



Udarbejdet af:

Klinisk Mikrobiologisk Afdeling, Infektionsmedicinsk afdeling og  
Sygehusapoteket på vegne af Den Regionale Lægemiddelkomite

August 2018 – version 4



REGION NORDJYLLAND  
– i gode hænder