

Dosering av antiinfektiva ved kronisk nyresykdom, inkludert dialyse og overvekt/fedme

Overvekt = kropps masseindeks 25 - ≤30
Fedme = kropps masseindeks > 30

Doseringsvekt:

Ideell kroppsvekt, kg (IBW): menn = $49,9 + (0,89 \times (\text{høyde i cm} - 152,4))$, kvinner = $45,4 + (0,89 \times (\text{høyde i cm} - 152,4))$

Aktuell kroppsvekt, kg (TBW)

Justert kroppsvekt, kg (AdjBW) = $IBW + (0,4 \times (TBW - IBW))$

Dialyse:

IHD – intermitterende hemodialyse med high flux filter
IHDF – intermitterende hemodiafiltrasjon
APD – automatisert peritoneal dialyse
CAPD – kontinuerlig ambulatorisk peritoneal dialyse

Bestemmelse av nyrefunksjon:

Nyrefunksjonen kan beregnes som glomerulær filtrasjonsrate (GFR) eller kreatinin clearance. Kreatinin clearance er nyrenes evne til å skille ut kreatinin og kan estimeres ved hjelp av Cockcroft-Gault ligningen [Creatinine Clearance \(Cockcroft-Gault Equation\) \(mdcalc.com\)](https://mdcalc.com). Kreatinin clearance oppgis i ml/min. Doseringsanbefalingene for de aller fleste medikamenter er basert på studier der denne ligningen er brukt.

GFR estimeres automatisk i DIPS ved hjelp av CKD-EPI-kreatinin formelen. Estimert GFR (eGFR) oppgis i ml/min/1,73 m² i DIPS. eGFR er egnet for å kategorisere pasienter med kronisk nyresykdom, men kan brukes for å dosere legemidler med bredt terapeutisk vindu og lav toksisitet. Da eGFR er oppgitt pr 1,73m² kroppsoverflate må den i utgangspunktet justeres i forhold til kroppsoverflaten til absolutt GFR (ml/min) for den enkelte pasient. Dette er spesielt viktig for pasienter med undervekt/overvekt/stor kroppsoverflate. Juster ved å dividere med 1,73 og deretter multipliser med pasientens kroppsoverflate (BSA, beregnet ut fra pasientens høyde og vekt). BSA beregnes i MetaVision hvis høyde og vekt legges inn.

Der det **MÅ** brukes Cockcroft-Gault er dette satt inn i tabellen.

Der ikke annet er oppgitt skal det alltid gis en normaldose som ved normal nyrefunksjon som første dose ved oppstart av behandling uavhengig av nyrefunksjon.

*gjelder ikke APD/CAPD behandling ved peritonitt ref.ISPD guidelines for peritonitt behandling

Dosering av antiinfektiva ved kronisk nyresykdom inkludert dialyse og overvekt/fedme	Org.enhet: Oslo universitetssykehus HF	Nivå: 1
Version: 5	Utarbeidet av: Avdeling Klinisk farmasi og rådgivning, Sykehusapotekene Oslo	Godkj. av: Morten Tandberg Eriksen
	Dato: 16.12.2024	Side 1 av 18

Virkestoff Doseringsvekt	Dose KrCl >50 - 120 normal nyrefunksjon	Dose KrCl 20 - 50	Dose KrCl 10 - <20	Dose KrCl <10	Dose IHD/IHDF	Dose* APD/CAPD
Aciklovir iv Bruk AdjBW ved fedme KrCl (Kreatinin clearance) - bruk Cockcroft-Gault	10-15 mg/kg x 3	KrCl 26 - 50: 5-10 mg/kg x 2	KrCl 10 - 25: 5-10 mg/kg x 1	2,5-5 mg/kg x 1	2,5-5 mg/kg x 1 Dose gis etter dialyse på dialysedager	2,5-5 mg/kg x 1
Aciklovir po KrCl (Kreatinin clearance) - bruk Cockcroft-Gault	Herpes simplex (HS): 200 mg x 5 HS profylakse: 200 mg x 4 HS suppresjon: 200 mg x 4 evt. 400 mg x 2 Herpes zoster (HZ): 800 mg x 5	KrCl 26 - 50: Dose som ved normal nyrefunksjon	KrCl 10 - 25: HS: Dose som ved normal nyrefunksjon HZ: 800 mg x 3	HS: 200 mg x 2 HZ: 800 mg x 2	HS: 200 mg x 2 HZ: 800 mg x 2 Dose gis etter dialyse på dialysedager	HS: 200 mg x 2 HZ: 800 mg x 2
Amfotericin B (liposomalt) iv Bruk AdjBW ved fedme	3-10 mg/kg x 1	Dose som ved normal nyrefunksjon	Dose som ved normal nyrefunksjon	Dose som ved normal nyrefunksjon	Dose som ved normal nyrefunksjon	Dose som ved normal nyrefunksjon
Amikacin iv Bruk AdjBW ved overvekt	15-30 mg/kg x 1	KrCl 30 - 50: Doserer etter serumkonsentrasjon Følg evt. lokale prosedyrer for dosering	KrCl < 30: Anbefales ikke	Anbefales ikke	Anbefales ikke	Anbefales ikke
Amoksisillin po	500-1000 mg x 3	Dose som ved normal nyrefunksjon	Dose som ved normal nyrefunksjon	Dose som ved normal nyrefunksjon	Dose som ved normal nyrefunksjon	Dose som ved normal nyrefunksjon
Amoksisillin/klavulansyre iv	1000 mg/200 mg x 3	KrCl 31 - 50: Dose som ved normal nyrefunksjon	KrCl 10 - 30: 1000 mg/200 mg x 2	1000 mg/200 mg x 2 evt. 500 mg/100 mg x 3	1000 mg/200 mg x 2 evt. 500 mg/100 mg x 3 Dose gis etter dialyse på dialysedager	1000 mg/200 mg x 2 evt. 500 mg/100 mg x 3

*gjelder ikke APD/CAPD behandling ved peritonitt ref.ISPD guidelines for peritonitt behandling

Virkestoff Doseringsvekt	Dose KrCl >50 - 120 normal nyrefunksjon	Dose KrCl 20 - 50	Dose KrCl 10 - <20	Dose KrCl <10	Dose IHD/IHDF	Dose* APD/CAPD
Amokisicillin/ klavulansyre po	500 mg/125 mg x 3	Dose som ved normal nyrefunksjon	Dose som ved normal nyrefunksjon	Dose som ved normal nyrefunksjon	Dose som ved normal nyrefunksjon	Dose som ved normal nyrefunksjon
Ampicillin iv	1-3 g x 4-6 Maksimalt 12 g pr/døgn	Dose som ved normal nyrefunksjon	0,25-2 g x 4	0,25-1 g x 4	0,25-1 g x 4	0,25-1 g x 4
Anidulafungin iv	200 mg x 1 første døgn, deretter 100 mg x 1	Dose som ved normal nyrefunksjon	Dose som ved normal nyrefunksjon	Dose som ved normal nyrefunksjon	Dose som ved normal nyrefunksjon	Dose som ved normal nyrefunksjon
Azitromycin iv/po	500 mg x 1	Dose som ved normal nyrefunksjon	Dose som ved normal nyrefunksjon	Dose som ved normal nyrefunksjon. Vis forsiktighet	Dose som ved normal nyrefunksjon. Vis forsiktighet	Dose som ved normal nyrefunksjon. Vis forsiktighet
Aztreonam iv	1-2 g x 3-4	KrCl 31 - 50: Dose som ved normal nyrefunksjon	KrCl 10 - 30: 50 % av dose som ved normal nyrefunksjon med samme doseintervall	25 % av dose som ved normal nyrefunksjon med samme doseintervall	25 % av dose som ved normal nyrefunksjon med samme doseintervall	25 % av dose som ved normal nyrefunksjon med samme doseintervall
Aztreonam/ avibaktam iv	Metningsdose/første dose: 2 g/0,67 g, deretter etter 6 timer 1,5 g/0,5 g x 4	KrCl >30 - 50: Metningsdose/første dose: 2 g/0,67 g, deretter etter 6 timer 0,75 g/0,25 g x 4	KrCl >15 - 30: Metningsdose/første dose: 1,35 g/0,45 g, deretter etter 8 timer 0,675 g/0,225 g x 3	KrCl ≤15: Skal bare brukes ved igangsatt IHD/IHDF/CRRT	Metningsdose/første dose: 1 g/0,33 g, deretter etter 12 timer 0,675 g/0,225 g x 2 Gis etter dialyse på dialysedager	Ingen data
Benzylpenicillin iv	1,2-3 g x 4-6 Maksimalt 14,4 g/døgn	0,6-2,4 g x 4-6	0,6-2,4 g x 4	0,6-1,2 g x 4	0,6-1,2 g x 4	0,6-1,2 g x 4
Cefaleksin po	250-1000 mg x 2-3	KrCl 41 - 50: Dose som ved normal nyrefunksjon	KrCl 10 - 40: 250-500 mg x 2-3	500 mg x 1-2	500 mg x 1-2 Dose gis etter dialyse på dialysedager	500 mg x 1-2

*gjelder ikke APD/CAPD behandling ved peritonitt ref.ISPD guidelines for peritonitt behandling

Virkestoff Doseringsvekt	Dose KrCl >50 - 120 normal nyrefunksjon	Dose KrCl 20 - 50	Dose KrCl 10 - <20	Dose KrCl <10	Dose IHD/IHDF	Dose* APD/CAPD
Cefalotin iv	KrCl >80 - 120: 0,5-2 g x 4-6 Maksimalt 12 g/døgn	KrCl 50 - 80: Maksimal dose: 2 g x 4 KrCl 25 - 49: Maksimal dose: 1,5 g x 4	KrCl 10 - 24: Maksimal dose: 1 g x 4	KrCl 2 - <10: Maksimal dose: 0,5 g x 4 KrCl <2: Maksmlal dose: 0,5 g x 3	Maksimal dose: 0,5 g x 3	Maksimal dose: 0,5 g x 3
Cefazolin iv	KrCl 55 - 120: 1-2 g x 3-4	KrCl 35 - 54: 1-2 g x 3	KrCl 11 - 34: 1-2 g x 2	KrCl ≤10: 1-2 g x 1	1 g x 1 Dose gis etter dialyse på dialysedager	1 g x 1
Cefepim iv	2 g x 2-3	KrCl 30 - 50: 2 g x 1-2	KrCl 11 - 29: 1-2 g x 1	KrCl ≤10: 0,5-1 g x 1	1 g x 1, deretter 0,5-1 g x 1 Dose gis etter dialyse på dialysedager	1 g x 1, deretter 0,5-1 g x 1
Cefiderokol iv	KrCl >60 - 120: 2 g x 3	KrCl 30 - 60: 1,5 g x 3	KrCl 15 - 29: 1 g x 3	KrCl < 15: 0,75 g x 2	0,75 g x 2 Dose gis etter dialyse på dialysedager	0,75 g x 2
Cefotaksim iv	3-12 g fordelt på 3-4 doser Maksimalt 12 g/døgn	Dose som ved normal nyrefunksjon	KrCl 6 – <20: Dose som ved normal nyrefunksjon	KrCl ≤ 5: 50 % av dose som ved normal nyrefunksjon med samme dose intervall	50 % av dose som ved normal nyrefunksjon med samme doseintervall	50 % av dose som ved normal nyrefunksjon med samme doseintervall
Ceftarolinfosamil iv	600 mg x 2-3	KrCl 31 - 50: 400 mg x 2-3	KrCl 15 - 30: 300 mg x 2-3	KrCl < 15: 200 mg x 2-3	200 mg x 2-3 Dose gis etter dialyse på dialysedager	200 mg x 2-3
Ceftazidim iv	1-2 g x 3	KrCl 31 - 50: 1-2 g x 2	KrCl 16 - 30: 1-2 g x 1	KrCl 6 - 15: 0,5-1 g x 1 KrCl ≤ 5: 0,5-1 g hver 24.- 48.time	1-2 g hver 48.time Dose gis etter dialyse på dialysedager	0,5-1 g x 1

*gjelder ikke APD/CAPD behandling ved peritonitt ref.ISPD guidelines for peritonitt behandling

Virkestoff Doseringsvekt	Dose KrCl >50 - 120 normal nyrefunksjon	Dose KrCl 20 - 50	Dose KrCl 10 - <20	Dose KrCl <10	Dose IHD/IHDF	Dose* APD/CAPD
Ceftazidim/ avibaktam iv	2 g/0,5 g x 3	KrCl 31 - 50: 1 g/0,25 g x 3	KrCl 16 - 30: 0,75 g/0,1875 g x 2	KrCl 6 - 15: 0,75 g/0,1875 g x 1 KrCl ≤ 5: 0,75 g/0,1875 g hver 48.time	0,75 g/0,1875 g hver 24.- 48.time Dose gis etter dialyse på dialysedager	0,75 g/0,1875 g hver 24.- 48.time
Ceftobiprol iv	500 mg x 3	KrCl 30 - 50: 500 mg x 2	KrCl 10 - 29: 250 mg x 2	250 mg x 1	250 mg x 1 Dose gis etter dialyse på dialysedager	250 mg x 1
Ceftolozan/ tazobaktam iv	1 g/0,5 g-2 g/1 g x 3	KrCl 30 - 50: 0,5 g/0,25 g-1 g/0,5 g x 3	KrCl 15 - 29: 0,25 g/0,125 g- 0,5 g/0,25 g x 3	KrCl < 15: 0,5 g/0,25 g- 1,5 g/0,75 g, deretter etter 8 timer 0,1 g/0,05 g- 0,3 g/0,15 g x 3	0,5 g/0,25 g- 1,5 g/0,75 g, deretter etter 8 timer 0,1 g/0,05 g- 0,3 g/0,15 g x 3 Dose gis etter dialyse på dialysedager	0,5 g/0,25 g- 1,5 g/0,75 g, deretter etter 8 timer 0,1 g/0,05 g- 0,3 g/0,15 g x 3
Ceftriakson iv	2 g x 1 evt. 2 g x 2 eller 4 g x 1 Maksimalt 4 g/døgn	Dose som ved normal nyrefunksjon	Dose som ved normal nyrefunksjon	Dose som ved normal nyrefunksjon. Maksimalt 2 g/døgn	Dose som ved normal nyrefunksjon. Maksimalt 2 g/døgn	Dose som ved normal nyrefunksjon. Maksimalt 2 g/døgn
Cefuroksim iv	0,75-1,5 g x 3	Dose som ved normal nyrefunksjon	0,75 - 1,5 g x 2	0,75 - 1,5 g x 1	0,75 - 1,5 g x 1 Dose gis etter dialyse på dialysedager	0,75 - 1,5 g x 1
Ciprofloksacin iv	400 mg x 2-3	KrCl 30 - 50: Dose som ved normal nyrefunksjon	KrCl 10 - 29: 50-100 % av dose som ved normal nyrefunksjon	50 % av dose som ved normal nyrefunksjon	200-400 mg x 2	200 mg x 2
Ciprofloksacin po	250–750 mg x 2	KrCl 30 - 50: Dose som ved normal nyrefunksjon	KrCl 10 - 29: 50-100 % av dose som ved normal nyrefunksjon	50 % av dose som ved normal nyrefunksjon	250-500 mg x 2	250 mg x 2 -3

*gjelder ikke APD/CAPD behandling ved peritonitt ref.ISPD guidelines for peritonitt behandling

Virkestoff Doseringsvekt	Dose KrCl >50 - 120 normal nyrefunksjon	Dose KrCl 20 - 50	Dose KrCl 10 - <20	Dose KrCl <10	Dose IHD/IHDF	Dose* APD/CAPD
Daptomycin iv Bruk AdjBW ved fedme	4-12 mg/kg x 1	KrCl 30 - 50: Dose som ved normal nyrefunksjon	KrCl 10 - 29: Dose som ved normal nyrefunksjon hver 48. time	Dose som ved normal nyrefunksjon hver 48. time	Dose som ved normal nyrefunksjon hver 48. time Dose gis etter dialyse på dialysedager. Maksimalt 10 mg/kg x 1	Dose som ved normal nyrefunksjon hver 48. time. Maksimalt 10 mg/kg x 1
Dikloksacillin po	500-1000 mg x 4 Maksimalt 6 g/døgn	Dose som ved normal nyrefunksjon	Dose som ved normal nyrefunksjon	Dose som ved normal nyrefunksjon	Dose som ved normal nyrefunksjon	Dose som ved normal nyrefunksjon
Doksisyklin iv	Metningsdose første døgn: 200 mg x 1, deretter 100-200 mg x 1	Dose som ved normal nyrefunksjon	Dose som ved normal nyrefunksjon	Dose som ved normal nyrefunksjon	Dose som ved normal nyrefunksjon	Dose som ved normal nyrefunksjon
Doksisyklin po	Metningsdose første døgn: 200 mg x 1, deretter 100 mg x 1-2	Dose som ved normal nyrefunksjon	Dose som ved normal nyrefunksjon	Dose som ved normal nyrefunksjon	Dose som ved normal nyrefunksjon	Dose som ved normal nyrefunksjon
Ertapenem iv	1 g x 1	KrCl 30 - 50: Dose som ved normal nyrefunksjon	KrCl 10 - 29: 500 mg x 1	500 mg x 1	500 mg x 1 Dose gis etter dialyse på dialysedager	500 mg x 1
Erytromycin iv	250-1000 mg x 4 Maksimalt 4 g/døgn	Dose som ved normal nyrefunksjon	KrCl 15 - <20: Dose som ved normal nyrefunksjon	KrCl <15: Dose som ved normal nyrefunksjon. Maksimalt 2 g/døgn	Dose som ved normal nyrefunksjon. Maksimalt 2 g/døgn	Dose som ved normal nyrefunksjon. Maksimalt 2 g/døgn
Erytromycin po	500-1000 mg x 2-4 Maksimalt 4 g/døgn	Dose som ved normal nyrefunksjon	KrCl 15 - <20: Dose som ved normal nyrefunksjon	KrCl <15: Dose som ved normal nyrefunksjon. Maksimalt 2 g/døgn	Dose som ved normal nyrefunksjon. Maksimalt 2 g/døgn	Dose som ved normal nyrefunksjon. Maksimalt 2 g/døgn

*gjelder ikke APD/CAPD behandling ved peritonitt ref.ISPD guidelines for peritonitt behandling

Virkestoff Doseringsvekt	Dose KrCl >50 - 120 normal nyrefunksjon	Dose KrCl 20 - 50	Dose KrCl 10 - <20	Dose KrCl <10	Dose IHD/IHDF	Dose* APD/CAPD
Fenoksymetylpenicillin po	0,65-1,3 g x 4	Dose som ved normal nyrefunksjon	Dose som ved normal nyrefunksjon	Dose som ved normal nyrefunksjon	Dose som ved normal nyrefunksjon	Dose som ved normal nyrefunksjon
Flukonazol iv/po	200-800 mg x 1 Ved bruk av metningsdose: 400-800 mg x 1 første døgn	50 % av dose som ved normal nyrefunksjon	50 % av dose som ved normal nyrefunksjon	50 % av dose som ved normal nyrefunksjon	50 % av dose som ved normal nyrefunksjon. På dialysedager gis dose som ved normal nyrefunksjon (100 %) etter dialyse	50 % av dose som ved normal nyrefunksjon
Fosfomycin iv	KrCl >40 - 120: 16-24 g fordelt på 3-4 doser. Maksimal enkeltdose: 8 g	KrCl 31 - 40: 70 % av dose som ved normal nyrefunksjon fordelt på 2-3 doser KrCl 21 - 30: 60 % av dose som ved normal nyrefunksjon fordelt på 2-3 doser	KrCl 10 - 20: 40 % av dose som ved normal nyrefunksjon fordelt på 2-3 doser	20 % av dose som ved normal nyrefunksjon fordelt på 1-2 doser	2-4 g gis etter dialyse på dialysedager	20 % av dose som ved normal nyrefunksjon fordelt på 1-2 doser

*gjelder ikke APD/CAPD behandling ved peritonitt ref.ISPD guidelines for peritonitt behandling

Virkestoff Doseringsvekt	Dose KrCl >50 - 120 normal nyrefunksjon	Dose KrCl 20 - 50	Dose KrCl 10 - <20	Dose KrCl <10	Dose IHD/IHDF	Dose* APD/CAPD
Foskarnet iv Bruk AdjBW ved fedme KrCl (Kreatinin clearance) - bruk Cockcroft-Gault Ta bort kg i beregningen, eller del på kg etterpå	Induksjonsbehandling					
	Kreatinin clearance (ml/min/kg)	CMV, dose 60 mg/kg x 3 (mg/kg)	CMV, dose 90 mg/kg x 2 (mg/kg)	CMV, dose 60 mg/kg x 2 (mg/kg)	HSV, dose 40 mg/kg x 2 (mg/kg)	
	> 1,4	60 x 3	120 x 1	60 x 2	40 x 3	
	≤ 1,4–1	45 x 3	90 x 1	45 x 2	30 x 3	
	≤ 1–0,8	35 x 3	65 x 1	35 x 2	20 x 3	
	≤ 0,8–0,6	40 x 2	105 hver 48.time	25 x 2	25 x 2	
	≤ 0,6–0,5	30 x 2	80 hver 48.time	20 x 2	20 x 2	
	≤ 0,5–0,4	25 x 2	65 hver 48.time	15 x 2	15 x 2	
	< 0,4	Behandling ikke anbefalt	Behandling ikke anbefalt	Behandling ikke anbefalt	Behandling ikke anbefalt	
	Vedlikeholdsbehandling					
Kreatinin clearance (ml/min/kg)	Én daglig dose, 90 mg/kg/døgn (mg/kg)		Én daglig dose, 120 mg/kg/døgn (mg/kg)			
> 1,4	90 x 1		120 x 1			
≤ 1,4–1	70 x 1		90 x 1			
≤ 1–0,8	50 x 1		65 x 1			
≤ 0,8–0,6	80 hver 48.time		105 hver 48.time			
≤ 0,6–0,5	60 hver 48.time		80 hver 48.time			
≤ 0,5–0,4	50 hver 48.time		65 hver 48.time			
< 0,4	Behandling ikke anbefalt		Behandling ikke anbefalt			
Anbefales ikke brukt ved IHD/IHDF/APD/CAPD						
Fusidinsyre po	500 mg x 2-3	Dose som ved normal nyrefunksjon	Dose som ved normal nyrefunksjon	Dose som ved normal nyrefunksjon	Dose som ved normal nyrefunksjon	Dose som ved normal nyrefunksjon
Ganciklovir iv Bruk AdjBW ved fedme KrCl (Kreatinin clearance) - bruk Cockcroft-Gault	Induksjonsdose (I): 5 mg/kg x 2 Vedlikeholdsdoser (V): 5 mg/kg x 1	KrCl 50 - 69: (I) 2,5 mg/kg x 2 (V) 2,5 mg/kg x 1 KrCl 25 - 49: (I) 2,5 mg/kg x 1 (V) 1,25 mg/kg x 1	KrCl 10 - 24: (I) 1,25 mg/kg x 1 (V) 0,625 mg/kg x 1	(I) 1,25 mg/kg 3 ganger i uken (V) 0,625 mg/kg 3 ganger i uken	(I) 1,25 mg/kg 3 ganger i uken (V) 0,625 mg/kg 3 ganger i uken Dose gis etter dialyse på dialysedager	(I) 1,25 mg/kg 3 ganger i uken (V) 0,625 mg/kg 3 ganger i uken

*gjelder ikke APD/CAPD behandling ved peritonitt ref.ISPD guidelines for peritonitt behandling

Virkestoff Doseringsvekt	Dose KrCl >50 - 120 normal nyrefunksjon	Dose KrCl 20 - 50	Dose KrCl 10 - <20	Dose KrCl <10	Dose IHD/IHDF	Dose* APD/CAPD
Gentamicin iv Bruk AdjBW ved overvekt	6-7 mg/kg x 1	KrCl 30 - 50: Doseres etter serumkonsentrasjon Følg Prosedyre- aminoglykosider-til- nettside-31.3.23.pdf (antibiotika.no)	KrCl 10 - < 30 Anbefales ikke	Anbefales ikke	Anbefales ikke	Anbefales ikke
Imipenem/cilastatin iv	KrCl 90 - 120: 500 mg x 4 evt. 1000 mg x 3-4	KrCl 60 - <90: 400 - 500 mg x 4 evt. 750 mg x 3 KrCl 30 - 59: 300 mg x 4 evt. 500 mg x 3-4	KrCl 15 - 29: 200 mg x 4 evt. 500 mg x 2	KrCl < 15: 200 mg x 4 evt. 500 mg x 2 Gis bare ved dialyseoppstart innen 48 timer	200 mg x 4 evt. 500 mg x 2 Dose gis etter dialyse på dialysedager	200 mg x 4 evt. 500 mg x 2
Imipenem/cilastatin/ relebaktam iv	KrCl 90 - 120: 500 mg/500 mg/ 250 mg x 4	KrCl 60 - <90: 400 mg/400 mg/200 mg x 4 KrCl 30 - 59: 300 mg/300 mg/150 mg x 4	KrCl 15 - 29: 200 mg/200 mg/100 mg x 4	KrCl < 15: 200 mg/200 mg/100 mg x 4 Gis bare ved dialyseoppstart innen 48 timer	200 mg/200 mg/ 100 mg x 4 Dose gis etter dialyse på dialysedager	Anbefales ikke
Isavukonazol iv/po	Metningsdoser: 200 mg x 3 i totalt 6 doser, deretter 200 mg x 1 som startes 12-24 timer etter siste metningsdose	Dose som ved normal nyrefunksjon	Dose som ved normal nyrefunksjon	Dose som ved normal nyrefunksjon	Dose som ved normal nyrefunksjon	Dose som ved normal nyrefunksjon
Kaspofungin iv	70 mg x 1 første døgn, deretter 50 mg x 1 Ved vekt > 80 kg: 70 mg x 1	Dose som ved normal nyrefunksjon	Dose som ved normal nyrefunksjon	Dose som ved normal nyrefunksjon	Dose som ved normal nyrefunksjon	Dose som ved normal nyrefunksjon

*gjelder ikke APD/CAPD behandling ved peritonitt ref.ISPD guidelines for peritonitt behandling

Virkestoff Doseringsvekt	Dose KrCl >50 - 120 normal nyrefunksjon	Dose KrCl 20 - 50	Dose KrCl 10 - <20	Dose KrCl <10	Dose IHD/IHDF	Dose* APD/CAPD
Klaritromycin po	250-500 mg x 2 Depotformulering: 500-1000 mg x 1	KrCl 30 - 50: Dose som ved normal nyrefunksjon	KrCl 10 - 29: 250 mg x 1-2 Depotformulering: anbefales ikke gitt	250 mg x 1-2 Depotformulering: anbefales ikke gitt	250 mg x 1-2 Depotformulering: anbefales ikke gitt	250 mg x 1-2 Depot- formulering: anbefales ikke gitt
Klindamycin iv	600-4800 mg/døgn fordelt på 2-4 doser	Dose som ved normal nyrefunksjon	Dose som ved normal nyrefunksjon	Dose som ved normal nyrefunksjon	Dose som ved normal nyrefunksjon	Dose som ved normal nyrefunksjon
Klindamycin po	150-450 mg x 4	Dose som ved normal nyrefunksjon	Dose som ved normal nyrefunksjon	Dose som ved normal nyrefunksjon	Dose som ved normal nyrefunksjon	Dose som ved normal nyrefunksjon
Kloksacillin iv	1-2 g x 4-6	Dose som ved normal nyrefunksjon	Dose som ved normal nyrefunksjon	Maksimalt 8 g/døgn	Maksimalt 8 g/døgn	Maksimalt 8 g/døgn
Kolistimetatnatrium iv Bruk IBW ved fedme	KrCl 50 - 120: 9 mill E/døgn fordelt på 2-3 doser Kritisk syke: Gi metningsdose på 9-12 mill E som første dose	KrCl 30 - <50: 5,5-7,5 mill E/døgn fordelt på 2 doser	KrCl 10 - <30: 4,5-5,5 mill E/døgn fordelt på 2 doser	3,5 mill E/døgn fordelt på 2 doser	På dager uten dialyse: 2,25 mill E/døgn fordelt på 2 doser. På dager med dialyse: 3 mill E/døgn fordelt på 2 doser, med en høyere dose gitt etter dialyse	2,25 mill E/døgn fordelt på 2 doser
Levofloksacin iv/po	500 mg x 1-2 evt. 750 mg x 1	KrCl 30 - 50: 125-250 mg x 1-2 evt. 750 mg hver 48.time	KrCl 20 - 29: 125-250 mg x 1-2 evt. 750 mg hver 48.time KrCl 10 - 19: 125 mg hver 12.-48. time evt. 500 mg hver 48.time	125 mg hver 24.-48. time evt. 500 mg hver 48.time	125 mg hver 24.-48. time evt. 500 mg hver 48.time Dose gis etter dialyse på dialysedager	125 mg hver 24.-48. time evt. 500 mg hver 48.time

*gjelder ikke APD/CAPD behandling ved peritonitt ref.ISPD guidelines for peritonitt behandling

Virkestoff Doseringsvekt	Dose KrCl >50 - 120 normal nyrefunksjon	Dose KrCl 20 - 50	Dose KrCl 10 - <20	Dose KrCl <10	Dose IHD/IHDF	Dose* APD/CAPD
Linezolid iv/po	600 mg x 2	Dose som ved normal nyrefunksjon	Dose som ved normal nyrefunksjon	Dose som ved normal nyrefunksjon	Dose som ved normal nyrefunksjon Dose gis etter dialyse på dialysedager	Dose som ved normal nyrefunksjon
Maribavir po	400 mg x 2	Dose som ved normal nyrefunksjon	Dose som ved normal nyrefunksjon	Dose som ved normal nyrefunksjon	Dose som ved normal nyrefunksjon	Dose som ved normal nyrefunksjon
Meropenem iv	1-2 g x 3	KrCl 26 - 50: 1-2 g x 2-3 Maksimalt 4 g/døgn	KrCl 10 - 25: 0,5-1 g x 2	0,5-1 g x 1	0,5-1 g x 1 Dose gis etter dialyse på dialysedager	0,5-1 g x 1
Meropenem/ vaborbaktam iv	2 g/2 g x 3	KrCl 40 - 50: Dose som ved normal nyrefunksjon KrCl 20 - 39: 1 g/1 g x 3	1 g/1 g x 2	0,5 g/0,5 g x 2	0,5 g/0,5 g x 2 Dose gis etter dialyse på dialysedager	0,5 g/0,5 g x 2
Metronidazol iv	Metningsdose: 1500 mg x 1 første døgn, deretter 1000 mg x 1	Dose som ved normal nyrefunksjon	Dose som ved normal nyrefunksjon	Dose som ved normal nyrefunksjon	Dose som ved normal nyrefunksjon	Dose som ved normal nyrefunksjon
Metronidazol po	400-500 mg x 3	Dose som ved normal nyrefunksjon	Dose som ved normal nyrefunksjon	Dose som ved normal nyrefunksjon	Dose som ved normal nyrefunksjon	Dose som ved normal nyrefunksjon
Mikafungin iv Ved BMI > 30: 200 mg x 1	50-200 mg x 1	Dose som ved normal nyrefunksjon	Dose som ved normal nyrefunksjon	Dose som ved normal nyrefunksjon	Dose som ved normal nyrefunksjon	Dose som ved normal nyrefunksjon

*gjelder ikke APD/CAPD behandling ved peritonitt ref.ISPD guidelines for peritonitt behandling

Virkestoff Doseringsvekt	Dose KrCl >50 - 120 normal nyrefunksjon	Dose KrCl 20 - 50	Dose KrCl 10 - <20	Dose KrCl <10	Dose IHD/IHDF	Dose* APD/CAPD
Minosyklin iv	KrCl 80 - 120: Metningsdose 200 mg, deretter etter 12 timer 100 mg x 2 Maksimalt 400 mg/døgn	KrCl 20 - <80: Dose som ved normal nyrefunksjon. Maksimalt 200 mg/døgn	Dose som ved normal nyrefunksjon. Maksimalt 200 mg/døgn	Dose som ved normal nyrefunksjon. Maksimalt 200 mg/døgn	Dose som ved normal nyrefunksjon. Maksimalt 200 mg/døgn	Dose som ved normal nyrefunksjon. Maksimalt 200 mg/døgn
Minosyklin po	50-100 mg x 2	Dose som ved normal nyrefunksjon	Dose som ved normal nyrefunksjon	Dose som ved normal nyrefunksjon	Dose som ved normal nyrefunksjon	Dose som ved normal nyrefunksjon
Moksifloksacin po	400 mg x 1	Dose som ved normal nyrefunksjon	Dose som ved normal nyrefunksjon	Dose som ved normal nyrefunksjon	Dose som ved normal nyrefunksjon	Dose som ved normal nyrefunksjon
Nirmatrelvir + ritonavir (Paxlovid) po	KrCl 60 - 120: (300 mg + 100 mg) x 2	KrCl 30 - <60: (150 mg + 100 mg) x 2	(150 mg + 100 mg) x 2 fra første dose	(150 mg + 100 mg) x 2 fra første dose	(150 mg + 100 mg) x 2 fra første dose	(150 mg + 100 mg) x 2 fra første dose
Nitrofurantoin po	KrCl 60 - 120: Behandling: 50 mg x 3 Profylakse: 50 mg x 1	KrCl 45 - <60: Dose som ved normal nyrefunksjon. Brukes med forsiktighet	KrCl <45: Anbefales ikke	Anbefales ikke	Anbefales ikke	Anbefales ikke
Ofloksacin po	200-400 mg x 2	200-400 mg x 1	200-400 mg x 1	100-200 mg x 1	100-200 mg x 1 Dose gis etter dialyse på dialysedager	100-200 mg x 1
Oseltamivir po	Behandling: 75 mg x 2 Behandling kritisk syke: 150 mg x 2 Profylakse: 75 mg x 1	KrCl 31 - 50: Dose som ved normal nyrefunksjon	KrCl 10 - 30: Behandling: 75 mg x 1, evt. 30 mg x 2 Profylakse: 75 mg hver 48.time evt. 30 mg x 1	Behandling: 75 mg som engangsdose Profylakse: 30 mg/uke, totalt 2 doser	Behandling: 75 mg gis etter hver dialyse Profylakse: 30 mg gis etter hver dialyse	Behandling og profylakse: 30 mg/uke, profylakse totalt 2 doser

*gjelder ikke APD/CAPD behandling ved peritonitt ref.ISPD guidelines for peritonitt behandling

Virkestoff Doseringsvekt	Dose KrCl >50 - 120 normal nyrefunksjon	Dose KrCl 20 - 50	Dose KrCl 10 - <20	Dose KrCl <10	Dose IHD/IHDF	Dose* APD/CAPD
Piperacillin/ tazobaktam iv	4 g x 3-4	KrCl 40 - 50: Dose som ved normal nyrefunksjon KrCl 20 - 40: 4 g x 3	4 g x 2	4 g x 2	4 g x 2 Dose gis etter dialyse på dialysedager	4 g x 2
Pivmecillinam po	Behandling: 200 mg x 3 evt. 400 mg x 3-4 Profylakse: 200 mg x 1	Dose som ved normal nyrefunksjon	Dose som ved normal nyrefunksjon	Anbefales ikke	Anbefales ikke	Anbefales ikke
Posakonazol iv	Metningsdose: 300 mg x 2 første døgn, deretter 300 mg x 1	Dose som ved normal nyrefunksjon. Opphopning av iv hjelpstoffet SBECD, bør derfor unngås så lenge nyttene ikke oppveier risikoen.	Dose som ved normal nyrefunksjon. Opphopning av iv hjelpstoffet SBECD, bør derfor unngås så lenge nyttene ikke oppveier risikoen.	Dose som ved normal nyrefunksjon. Opphopning av iv hjelpstoffet SBECD, bør derfor unngås så lenge nyttene ikke oppveier risikoen.	Dose som ved normal nyrefunksjon. Opphopning av iv hjelpstoffet SBECD, bør derfor unngås så lenge nyttene ikke oppveier risikoen.	Dose som ved normal nyrefunksjon. Opphopning av iv hjelpstoffet SBECD, bør derfor unngås så lenge nyttene ikke oppveier risikoen.
Posakonazol po	Tabletter: Metningsdose: 300 mg x 2 første døgn, deretter 300 mg x 1 Mikstur: ikke byttbar med tabletter	Dose som ved normal nyrefunksjon	Dose som ved normal nyrefunksjon	Dose som ved normal nyrefunksjon	Dose som ved normal nyrefunksjon	Dose som ved normal nyrefunksjon
Remdesivir iv	Metningsdose: 200 mg x 1 første døgn, deretter 100 mg x 1	Dose som ved normal nyrefunksjon	Dose som ved normal nyrefunksjon	Dose som ved normal nyrefunksjon	Dose som ved normal nyrefunksjon	Dose som ved normal nyrefunksjon

*gjelder ikke APD/CAPD behandling ved peritonitt ref.ISPD guidelines for peritonitt behandling

Virkestoff Doseringsvekt	Dose KrCl >50 - 120 normal nyrefunksjon	Dose KrCl 20 - 50	Dose KrCl 10 - <20	Dose KrCl <10	Dose IHD/IHDF	Dose* APD/CAPD
Rifampicin iv/po	450-1200 mg daglig fordelt på 1-2 doser	Dose som ved normal nyrefunksjon	Dose som ved normal nyrefunksjon	50-100 % av dose som ved normal nyrefunksjon. Maksimalt 900 mg/døgn	50-100 % av dose som ved normal nyrefunksjon. Maksimalt 900 mg/døgn	50-100 % av dose som ved normal nyrefunksjon. Maksimalt 900 mg/døgn
Spiramycin po	3 mill E x 2-3	Dose som ved normal nyrefunksjon	Dose som ved normal nyrefunksjon	Dose som ved normal nyrefunksjon	Dose som ved normal nyrefunksjon	Dose som ved normal nyrefunksjon
Tedizolid iv/po	200 mg x 1	Dose som ved normal nyrefunksjon	Dose som ved normal nyrefunksjon	Dose som ved normal nyrefunksjon	Dose som ved normal nyrefunksjon	Dose som ved normal nyrefunksjon
Teikoplanin iv Bruk TBW ved fedme	KrCl >80 - 120: 6-12 mg/kg hver 12. time 3-5 ganger (avhengig av indikasjon), deretter 6-12 mg/kg x 1	KrCl 30 - 80: Dose som ved normal nyrefunksjon i 4 døgn, deretter reduser dose til 50 % av dose som ved normal nyrefunksjon x 1, evt. gi 100 % av dose som ved normal nyrefunksjon hver 48.time	KrCl 10 - 29: Dose som ved normal nyrefunksjon i 4 døgn, deretter reduser dose til 33 % av dose som ved normal nyrefunksjon x 1, evt. gi 100 % av dose som ved normal nyrefunksjon hver 72.time	Dose som ved normal nyrefunksjon i 4 døgn, deretter reduser dose til 33 % av dose som ved normal nyrefunksjon x 1, evt. gi 100 % av dose som ved normal nyrefunksjon hver 72.time	Dose som ved normal nyrefunksjon i 4 døgn, deretter reduser dose til 33 % av dose som ved normal nyrefunksjon x 1, evt. gi 100 % av dose som ved normal nyrefunksjon hver 72.time	Dose som ved normal nyrefunksjon i 4 døgn, deretter reduser dose til 33 % av dose som ved normal nyrefunksjon x 1, evt. gi 100 % av dose som ved normal nyrefunksjon hver 72.time
Tetrasyklin po	250-500 mg x 4 evt. 500-1000 mg x 2	Dose som ved normal nyrefunksjon. Brukes med forsiktighet	Dose som ved normal nyrefunksjon. Brukes med forsiktighet	250 mg x 4 Brukes med forsiktighet	250 mg x 4 Brukes med forsiktighet	250 mg x 4 Brukes med forsiktighet

*gjelder ikke APD/CAPD behandling ved peritonitt ref.ISPD guidelines for peritonitt behandling

Dosering av antiinfektiva ved kronisk nyresykdom inkludert dialyse og overvekt/fedme	Org.enhet: Oslo universitetssykehus HF	Nivå: 1
Version: 5	Utarbeidet av: Avdeling Klinisk farmasi og rådgivning, Sykehusapotekene Oslo	Godkj. av: Morten Tandberg Eriksen
	Dato: 16.12.2024	Side 14 av 18

Virkestoff Doseringsvekt	Dose KrCl >50 - 120 normal nyrefunksjon	Dose KrCl 20 - 50	Dose KrCl 10 - <20	Dose KrCl <10	Dose IHD/IHDF	Dose* APD/CAPD
Tigesyklin iv	Metningsdose: 100 mg, deretter etter 12 timer 50 mg x 2	Dose som ved normal nyrefunksjon	Dose som ved normal nyrefunksjon	Dose som ved normal nyrefunksjon	Dose som ved normal nyrefunksjon	Dose som ved normal nyrefunksjon
Tobramycin iv Bruk AdjBW ved overvekt	6-7 mg/kg x 1	KrCl 30 - 50: Doserer etter serumkonsentrasjon. Følg Prosedyre- aminoglykosider-til- nettside-31.3.23.pdf (antibiotika.no)	KrCl < 30: Anbefales ikke	Anbefales ikke	Anbefales ikke	Anbefales ikke
Trimetoprim po	Behandling: 160 mg x 2 evt. 300 mg x 1 Profylakse: 100 mg x 1	KrCl 30 - 50: Dose som ved normal nyrefunksjon	KrCl 15 - 29: Normaldose i 3 døgn, deretter 50 % av dose som ved normal nyrefunksjon	KrCl < 15: 50 % av dose som ved normal nyrefunksjon	50 % av dose som ved normal nyrefunksjon	50 % av dose som ved normal nyrefunksjon
Trimetoprim (TMP)/ sulfametoksazol iv/po Bruk AdjBW ved fedme	160-240 mg TMP (trimetoprim) x 2 Stenotropomonas: 8-12 mg TMP/kg/døgn fordelt på 2-3 doser Pneumocystis jirovecii pneumoni (PCP): 15-20 mg TMP/kg/døgn fordelt på 3-4 doser PCP profylakse: 80 mg TMP x 1-2	KrCl 30 - 50: Dose som ved normal nyrefunksjon	KrCl 15 - 29: 50 % av dose som ved normal nyrefunksjon x 1-2 PCP: 15-20 mg TMP/kg/døgn fordelt på 2 doser (7,5- 10 mg TMP/kg x 2) i 3 døgn, deretter 7,5-10 mg TMP/kg/døgn fordelt på 2 doser (3,75-5 mg TMP/kg x 2)	KrCl < 15: Skal bare brukes hvis mulighet for dialyse. 25-50 % av dose som ved normal nyrefunksjon x 1 PCP: 7,5-10 mg TMP/kg/døgn fordelt på 2 doser (3,75-5 mg TMP/kg x 2)	25-50 % av dose som ved normal nyrefunksjon x 1 PCP: 7,5-10 mg TMP/kg/døgn fordelt på 2 doser (3,75-5 mg TMP/kg x 2) Dose gis etter dialyse på dialysedager	25-50 % av dose som ved normal nyrefunksjon x 1 PCP: 7,5-10 mg TMP/kg/døgn fordelt på 2 doser (3,75-5 mg TMP/kg x 2)

*gjelder ikke APD/CAPD behandling ved peritonitt ref.ISPD guidelines for peritonitt behandling

Virkestoff Doseringsvekt	Dose KrCl >50 - 120 normal nyrefunksjon	Dose KrCl 20 - 50	Dose KrCl 10 - <20	Dose KrCl <10	Dose IHD/IHDF	Dose* APD/CAPD
Valaciklovir po KrCl (Kreatinin clearance) - bruk Cockcroft-Gault	Varicella zoster virus (VZV)-infeksjoner Immunkompetente: 1000 mg x 3 Nedsatt immunforsvar: 1000 mg x 3 Behandling av herpes simplex virus (HSV)-infeksjoner Immunkompetente: 500 mg x 2 Nedsatt immunforsvar: 1000 mg x 2 Herpes labialis: 2000 mg x 2 i en dag Supprimerende behandling av residerende herpes simplex virus (HSV)-infeksjoner Immunkompetente: 500 mg x 1 Nedsatt immunforsvar: 500 mg x 2 Posteksponeringsprofylakse mot varicella zoster (VZV): 1000 mg x 3	Tabell 1: DOSEJUSTERING VED NEDSATT NYREFUNKSJON			Dosene gis etter dialyse på dialysedager 500 mg x 1 500 mg x 1 1000 mg x 1 500 mg som engangsdose 250 mg x 1 500 mg x 1 500 mg x 1	500 mg x 1 500 mg x 1 1000 mg x 1 500 mg som engangsdose 250 mg x 1 500 mg x 1 500 mg x 1
		Indikasjon	Kreatininclearance (ml/min)	Valaciklovir dosering		
		Varicella zoster virus (VZV)-infeksjoner				
		<i>Behandling hos immunkompetente og ved nedsatt immunforsvar</i>	≥ 50 30 til 49 10 til 29 < 10	1000 mg x 3 1000 mg x 2 1000 mg x 1 500 mg x 1		
		Herpes simplex virus (HSV)-infeksjoner				
		<i>Behandling av HSV-infeksjoner</i>				
		- immunkompetente	≥ 30 < 30	500 mg x 2 500 mg x 1		
		- nedsatt immunforsvar	≥ 30 < 30	1000 mg x 2 1000 mg x 1		
		Behandling av herpes labialis hos immunkompetente (alternativt 1-dags regime)	≥ 50 30 til 49 10 til 29 < 10	2000 mg x 2 én dag 1000 mg x 2 én dag 500 mg x 2 én dag 500 mg som engangsdose		
		Supprimerende behandling av HSV-infeksjon				
		- immunkompetente	≥ 30 < 30	500 mg x 1 250 mg x 1		
		- nedsatt immunforsvar	≥ 30 < 30	500 mg x 2 500 mg x 1		
		Posteksponeringsprofylakse mot varicella zoosters (VZV):				
	≥ 50 30 til 49 10 til 29 < 10	1000 mg x 3 1000 mg x 2 1000 mg x 1 500 mg x 1				

*gjelder ikke APD/CAPD behandling ved peritonitt ref.ISPD guidelines for peritonitt behandling

Virkestoff Doseringsvekt	Dose KrCl >50 - 120 normal nyrefunksjon	Dose KrCl 20 - 50	Dose KrCl 10 - <20	Dose KrCl <10	Dose IHD/IHDF	Dose* APD/CAPD
Valganciklovir po KrCl (Kreatinin clearance) - bruk Cockcroft-Gault	Behandlingsdose (B): 900 mg x 2 Vedlikehold/ forebyggings dose (V/F): 900 mg x 1	KrCl 40 - 59: (B): 450 mg x 2 (V/F): 450 mg x 1 KrCl 25 - 39: (B): 450 mg x 1 (V/F): 450 mg hver 48.time evt. 225 mg x 1	KrCl 10 - 24: (B): 450 mg hver 48.time evt. 225 mg x 1 (V/F): 450 mg 2 dager i uken evt. 125 mg x 1	(B): 200 mg 3 dager i uken (V/F): 100 mg 3 dager i uken	(B): 200 mg 3 dager i uken (V/F): 100 mg 3 dager i uken Dose gis etter dialyse på dialysedager	Bør unngås, dersom nødvendig, vurder å dosere som (B): 200 mg 3 dager i uken (V/F): 100 mg 3 dager i uken
Vankomycin iv Bruk TBW ved overvekt Maksimal enkeltdose: 3000 mg ved metningsdose ellers maksimal enkeltdose: 2000 mg	KrCl 60 - 120: 15-20 mg/kg x 2-3 Metningsdose: 25-30 mg/kg som første dose	KrCl 30 - 59: Følg prosedyre i eHåndbok - Ordinering, administrering og monitorering av intravenøs vankomycin til voksne Metningsdose: 25-30 mg/kg som første dose	KrCl 10 - 29: Følg prosedyre i eHåndbok - Ordinering, administrering og monitorering av intravenøs vankomycin til voksne Metningsdose: 20-25 mg/kg som første dose	Følg prosedyre i eHåndbok - Ordinering, administrering og monitorering av intravenøs vankomycin til voksne Metningsdose: 20-25 mg/kg som første dose	Metningsdose: 20-25 mg/kg som første dose. Videre dosering etter serumkonsentrasjon, se prosedyre i eHåndbok - Ordinering, administrering og monitorering av intravenøs vankomycin til voksne Dose: 10-15 mg/kg Dose gis etter dialyse på dialysedager	Metningsdose: 20-25 mg/kg som første dose. Videre dosering etter serum- konsentrasjon, se prosedyre i eHåndbok - Ordinering, administrering og monitorering av intravenøs vankomycin til voksne Dose: 10-15 mg/kg
Vankomycin po	125-500 mg x 4	Dose som ved normal nyrefunksjon	Dose som ved normal nyrefunksjon	Dose som ved normal nyrefunksjon	Dose som ved normal nyrefunksjon	Dose som ved normal nyrefunksjon

*gjelder ikke APD/CAPD behandling ved peritonitt ref.ISPD guidelines for peritonitt behandling

Virkestoff Doseringsvekt	Dose KrCl >50 - 120 normal nyrefunksjon	Dose KrCl 20 - 50	Dose KrCl 10 - <20	Dose KrCl <10	Dose IHD/IHDF	Dose* APD/CAPD
Vorikonazol iv Bruk AdjBW ved fedme	Metningsdose: 6 mg/kg x 2 første døgn, deretter 4 mg/kg x 2	Dose som ved normal nyrefunksjon. Opphopning av iv hjelpstoffet SBECD, bør derfor unngås, så lenge nyttan ikke oppveier risikoen.	Dose som ved normal nyrefunksjon. Opphopning av iv hjelpstoffet SBECD, bør derfor unngås, så lenge nyttan ikke oppveier risikoen.	Dose som ved normal nyrefunksjon. Opphopning av iv hjelpstoffet SBECD, bør derfor unngås, så lenge nyttan ikke oppveier risikoen.	Dose som ved normal nyrefunksjon. Opphopning av iv hjelpstoffet SBECD, bør derfor unngås, så lenge nyttan ikke oppveier risikoen	Dose som ved normal nyrefunksjon. Opphopning av iv hjelpstoffet SBECD, bør derfor unngås, så lenge nyttan ikke oppveier risikoen
Vorikonazol po	Metningsdose: 400 mg x 2 første døgn, deretter 200 mg x 2	Dose som ved normal nyrefunksjon	Dose som ved normal nyrefunksjon	Dose som ved normal nyrefunksjon	Dose som ved normal nyrefunksjon	Dose som ved normal nyrefunksjon
Zanamivir iv	KrCl 80 - 120: 600 mg x 2	KrCl 50 - 79: Oppstartsdose 600 mg, etter 12 timer vedlikeholdsdose 400 mg x 2 KrCl 30 - 49: Oppstartsdose 600 mg, etter 12 timer vedlikeholdsdose 250 mg x 2	KrCl 15 - 29: Oppstartsdose 600 mg, etter 24 timer vedlikeholdsdose 150 mg x 2	KrCl < 15: Oppstartsdose 600 mg, etter 48 timer vedlikeholdsdose 60 mg x 2	Oppstartsdose 600 mg, etter 48 timer vedlikeholdsdose 60 mg x 2 Dose gis etter dialyse på dialysedager	Oppstartsdose 600 mg, etter 48 timer vedlikeholdsdose 60 mg x 2

*gjelder ikke APD/CAPD behandling ved peritonitt ref.ISPD guidelines for peritonitt behandling

Dosering av antiinfektiva ved kronisk nyresykdom inkludert dialyse og overvekt/fedme	Org.enhet: Oslo universitetssykehus HF	Nivå: 1
Version: 5	Utarbeidet av: Avdeling Klinisk farmasi og rådgivning, Sykehusapotekene Oslo	Godkj. av: Morten Tandberg Eriksen
	Dato: 16.12.2024	Side 18 av 18