



NASJONAL FAGLIG RETNINGSLINJE FOR ANTIBIOTIKABRUK I PRIMÆRHELSETJENESTEN

Kortversjonen omtaler indikasjon for antibiotikabehandling og førstevalg ved de vanligste infeksjonstilstandene i allmennpraksis/legevakt. Fullstendig retningslinje finnes på www.helsedirektoratet.no, www.antibiotikaiallmennpraksis.no og som app for smarttelefon/nettbrett; «Metodebok». Ved medikamentallergi, graviditet/amming, residiv eller andre hensyn av betydning for medikamentvalg, se fullstendig retningslinje.



Tilstand	Indikasjon for antibiotika	Førstevalg
Luftveisinfeksjoner		
Akutt mediaotitt	<ul style="list-style-type: none"> Voksne, barn <1 år, dobbeltsidig otitt hos barn <2 år. Varighet > 3 dager uten bedring (Vent-og-se-resept kan benyttes) Uttalte symptomer, mistanke om komplikasjoner, sekresjon fra øret > 2 dagers varighet «Ørebarn» 	Voksne: Fenoksymetylpenicillin 1 g x 4 i 5 d Barn <40 kg: Fenoksymetylpenicillin 10 mg/kg x 4 i 5 d
Streptokokk-tonsillitt	<ul style="list-style-type: none"> Vurderes ved 4 av 4 centorkriterier (feber >38,5°C, belegg på tonsillene, forstørrede ømme halsglandler, fravær av hoste) Vurderes ved 2-3 centorkriterier og positiv strep-test 	Voksne: Fenoksymetylpenicillin 660 mg x 4 i 5 d Barn <40 kg: Fenoksymetylpenicillin 10 mg/kg x 4 i 5 d
Akutt sinusitt	<ul style="list-style-type: none"> Uttalte symptomer med purulent nesesekresjon >1 uke Moderate symptomer med manglende bedring over tid (Vent-og-se-resept kan benyttes) 	Voksne: Fenoksymetylpenicillin 1 g x 4 i 7 d Barn: Fenoksymetylpenicillin 15 mg/kg x 4 i 7 d
Pneumoni	<ul style="list-style-type: none"> Klinisk mistanke Barn < 6 mnd innlegges sykehus 	Voksne: Fenoksymetylpenicillin 1 g x 4 i 7 d Barn: Fenoksymetylpenicillin 15 mg/kg x 4 i 7 d
Kolsforverring	<ul style="list-style-type: none"> Purulent ekspektorat og/eller CRP-stigning 	Amoksicillin 500 mg x 3 i 7 d
Atypisk pneumoni	<ul style="list-style-type: none"> Klinisk sikker pneumoni og påvist mykoplasma/klamydofila ved nasofarynksprøve 	Voksne: Doksosyklin 200 mg x 1 første dag, deretter 100 mg x 1 i 6 d Barn 25-35 kg: Erytromycin 250 mg x 2 i 7 d Barn <25 kg: Erytromycin 20 mg/kg x 2 i 7 d
Akutt bronkitt	<ul style="list-style-type: none"> Som regel ingen antibiotikabehandling 	

Hudinfeksjoner

Erysipelas	<ul style="list-style-type: none"> Klinisk mistanke Infeksjon i ansikt bør innlegges sykehus 	Voksne: Fenoksymetylpenicillin 1 g x 4 i 5 d Barn <40 kg: Fenoksymetylpenicillin 10 mg/kg x 4 i 5 d
Cellulitt	<ul style="list-style-type: none"> Klinisk mistanke Infeksjon i ansikt bør innlegges sykehus 	Voksne: Dikloksacillin 500 mg x 4 i 5 d Barn 20-40 kg: Dikloksacillin 250 mg x 4 i 5 d Barn <20 kg: Klindamycin 5 mg/kg x 3 i 5 d
Impetigo	<ul style="list-style-type: none"> Affeksjon av flere anatomiske regioner, bulløs impetigo eller terapivikt ved lokal behandling 	Voksne: Dikloksacillin 500 mg x 3 i 7 d Barn: Dikloksacillin 250 mg x 3 i 7 d Barn <20 kg: Klindamycin 5 mg/kg x 3 i 7 d
Mastitt	<ul style="list-style-type: none"> Nedsatt allmenntilstand, feber >38.5°C og klinisk infeksjon Vurder vent-og-se-resept ved god allmenntilstand 	Dikloksacillin 500 mg x 4 i 10 d
Erytema migrans	<ul style="list-style-type: none"> Klinisk og anamnestisk mistanke Flåttbitt bør ikke behandles profylaktisk 	Voksne: Fenoksymetylpenicillin 1 g x 4 i 10 d Barn <40 kg: Fenoksymetylpenicillin 20 mg/kg x 4 i 10 d

Tilstand	Indikasjon for antibiotika	Førstevalg
Urinveisinfeksjoner		
Akutt cystitt (ikke-gravide kvinner 15-65 år)	<ul style="list-style-type: none"> Symptomer forenlig med akutt cystitt Milde-moderate symptomer og toleranse for å avvente behandling: Vurder vent-og-se-resept 	Nitrofurantoin 50 mg x 3 i 3 d eller Pivmecillinam 200 mg x 3 i 3 d eller Trimetoprim 160 mg x 2 i 3 d
Akutt cystitt (gravide, kvinner over 65 år, menn)	<ul style="list-style-type: none"> Symptomer forenlig med akutt cystitt 	Nitrofurantoin 50 mg x 3 i 5 d eller Pivmecillinam 200 mg x 3 i 5 d eller Trimetoprim 160 mg x 2 i 5 d Gravide: Behandlingsvarighet 7 d
Akutt cystitt barn	<ul style="list-style-type: none"> Symptomer forenlig med akutt cystitt Lav alder (< 3-6 mnd) og/eller nedsatt allmenntilstand innlegges sykehus 	Nitrofurantoin 1,5 mg/kg x 2 i 5 d eller Pivmecillinam 7,5 mg/kg x 3 i 5 d Ved resistens mot 1. valgene: Amoksisillin/klavulansyre 10-15 mg/kg x 3 i 5 d
Pyelonefritt	<ul style="list-style-type: none"> Klinisk mistanke Gravide, barn (< 3-6 mnd) og mistanke om alvorlig forløp innlegges sykehus 	Voksne: Pivmecillinam 400 mg x 3 i 7 d eller Trimetoprim-sulfa 2 tbl x 2 i 7 d Barn: Pivmecillinam 15 mg/kg x 3 i 7 d eller amoksisillin/klavulansyre 15-20 mg/kg x 3 i 7 d
Asymptomatisk bakteriuri	<ul style="list-style-type: none"> Gravide med påvist samme bakterie i 2 separate prøver tatt med 2 ukers mellomrom Kun gravide med økt risiko for UVI screenes 	Se «Akutt cystitt gravide»

Genitale infeksjoner		
Uretritt/cervicitt, ukjent agens	<ul style="list-style-type: none"> Uttalte symptomer med purulent eller mukopurulent utflod fra uretra/cervix Milde-moderate symptomer: Vent til positivt prøvesvar 	Doksisyklin 100 mg x 2 i 7 d
Genital klamydia-infeksjon	<ul style="list-style-type: none"> Påvist ved PCR 	Doksisyklin 100 mg x 2 i 7 d
Bekkeninfeksjon	<ul style="list-style-type: none"> Klinisk mistanke Gravide, ammende og postpartum kvinner innlegges sykehus 	Ukjent agens/i påvente av prøvesvar: Doksisyklin 100 mg x 2 i 14 d + Metronidazol 500 mg x 2 i 14 dager Kjent agens: se fullstendig retningslinje

Øyeinfeksjoner		
Konjunktivitt	<ul style="list-style-type: none"> Uttalte symptomer; rikelig purulent sekresjon og hyperemi av konjunktiva Vurder vent-og-se-resept ved milde-moderate symptomer Nyfødte: konferer barnelege/øyelege 	Kloramfenikol øyedråper x 6 eller fusidinsyre øyedråper x 2, inntil 2 d etter symptomfrihet

Mage-tarm-infeksjoner		
Ukomplisert divertikulitt, dyspepsi/Helicobacter pylori-infeksjon og gastroenteritt	Som regel ingen antibiotika-behandling. Se fullstendig retningslinjer for detaljer	

Nasjonal faglig retningslinje for antibiotikabruk i primærhelsetjenesten utgis av Helsedirektoratet. Kortversjonen er utarbeidet av og utgitt av Antibiotikasenteret for primærmedisin.