



## Standardbehandling antibiotika

Utdrag fra Nasjonal faglig retningslinje for antibiotika i sykehus

### Sepsis og septisk sjokk

Ved septisk sjokk eller høy mistanke om sepsis startes antibiotika så raskt som mulig og innen 1 time.

Hos pasienter uten sjokk og med lavere sepsismistanke kan man gjøre utfyllende diagnostikk og observasjon før man starter antibiotika innen 3 timer.

<b>Ukjent fokus:</b> <b>Benzylpenicillin iv 2,4 g x 6</b> + <b>Gentamicin* iv 6-7 mg/kg x 1</b>	<b>Nedre luftveier:</b> <i>Samfunns-ervert</i> <b>Benzylpenicillin iv 3 g x 4</b> + <b>Gentamicin* iv 6 mg/kg x 1</b>  <i>Sykehus-ervert</i> <b>Piperacillin/Tazobaktam iv 4/0,5 g x 4</b>	<b>Urinveier:</b> <b>Ampicillin iv 2 g x 4</b> + <b>Gentamicin* iv 6-7 mg/kg x 1</b>	<b>Abdomen:</b> <b>Ampicillin iv 2 g x 4</b> + <b>Gentamicin* iv 6-7 mg/kg x 1</b> + <b>Metronidazol iv 1,5 g x 1</b> ladningsdose, etterfulgt av <b>Metronidazol iv 1 g x 1</b>	<b>Hud- og bløtdeler:</b> <b>Kloksacillin iv 2 g x 6</b> + <b>Gentamicin* iv 6 mg/kg x 1</b>	<b>Septisk sjokk:</b> <b>Piperacillin/Tazobaktam iv 4/0,5 g x 1</b> ladningsdose, etterfulgt av <b>Piperacillin/Tazobaktam iv 4/0,5 g x 4</b>  Ladningsdosen gis over 30 minutt. Videre doser gis over 3 timer, og startes umiddelbart etter ladningsdosen.
--	---	---	---	---	--

### Urinveier

#### Akutt cystitt

**Pivmecillinam oral 200 mg x 3**  
eller **Nitrofurantoin oral 50 mg x 3**  
eller **Trimetoprim oral 160 mg x 2**

Asymptomatisk bakteriuri (ABU) skal som hovedregel ikke behandles med antibiotika.

#### Pyelonefritt

**Ampicillin iv 1 g x 4**  
+  
**Gentamicin\* iv 6 mg/kg x 1**

*Overgang til oral ved pyelonefritt:*  
**Pivmecillinam oral 400 mg x 4**

### Infeksjoner i abdomen

Kirurgisk kildekontroll er primærbehandling når relevant.

#### Appendicitt, kolecystitt/angitt, komplisert divertikulitt og sekundær peritonitt

**Ampicillin iv 2 g x 4**  
+  
**Gentamicin\* iv 6 mg/kg x 1**  
+  
**Metronidazol iv 1,5 g x 1** ladningsdose, etterfulgt av  
**Metronidazol iv 1 g x 1**

\*Gentamicin: Se retningslinjen for dosering, konsentrasjonsmålinger og forsiktighetsregler



Nasjonalt senter for antibiotikabruk i sykehus (NSAS)

## Standardbehandling antibiotika

Utdrag fra Nasjonal faglig retningslinje for antibiotika i sykehus

### Nedre luftveier

#### Pneumoni, samfunns-ervert

Mild/moderat pneumoni (CRB65 0-2) ukjent agens  
**Benzylpenicillin iv 1,2 g x 4**

*Overgang til oral ved mild/moderat pneumoni:*  
**Fenoksymetylpenicillin oral 1 g x 4**

Alvorlig pneumoni (CRB65 3-4), ukjent agens  
**Benzylpenicillin iv 3 g x 4**  
+  
**Gentamicin\* iv 6 mg/kg x 1**

Svært alvorlig pneumoni (CRB65 3-4), ukjent agens  
**Cefotaksim iv 2 g x 3**  
+  
**Ciprofloksacin iv 400 mg x 3**

#### Pneumoni, sykehuservert

Pneumoni oppstått >48t etter innleggelse i sykehus. Ved mindre alvorlig pneumoni oppstått 3-5 dager etter innleggelse: Vurder anbefaling for behandling av samfunnservert pneumoni.

*Ukomplisert:*  
**Cefotaksim iv 1 g x 3**

*Komplisert:*  
**Piperacillin/Tazobaktam iv 4/0,5 g x 4**

#### KOLS-forverring

Infeksiøs KOLS-forverring kjennetegnes av kombinasjon av purulent ekspektorat + økt dyspne og/eller økt ekspektoratvolum.

KOLS-forverring, mild og moderat  
**Amoksisillin oral 500 mg x 3**

KOLS-forverring, alvorlig  
**Cefotaksim iv 2 g x 3**

#### Aspirasjons-pneumoni

Ved svær aspirasjon er kjemisk pneumonitt viktigst de første 2-3 dagene, og betydningen av antibiotika i denne fasen er usikker. Antibiotika vurderes til pasienter med alvorlig sykdom, og revurderes etter 2-3 døgn.

**Benzylpenicillin iv 1,2 g x 4**

### Hud- og bløtdelsinfeksjoner

#### Erysipel

**Benzylpenicillin iv 1,2 g x 4**

#### Cellulitt

**Kloksacillin iv 2 g x 4**

### Meningitt

Bakteriell meningitt, ukjent agens\*\*

**Cefotaksim iv 3 g x 4**  
+  
**Ampicillin iv 3 g x 4**

\*\*Glukokortikoider gis initialt til alle med mistenkt bakteriell meningitt, se retningslinjen.

Immunfriske pasienter <50 år med lav sannsynlighet for Listeria kan behandles med cefotaksim monoterapi, uten ampicillin.

### Ben- og leddinfeksjoner

Septisk artritt og osteomyelitt, empirisk

**Kloksacillin iv 2 g x 4**

\*Gentamicin: Se retningslinjen for dosering, konsentrasjonsmålinger og forsiktighetsregler



Nasjonalt senter for antibiotikabruk i sykehus (NSAS)