

Antibiotika - användning av - LE

Innehåll

Syfte och omfattning	2
Allergi	3
Penicillinallergi	3
Akut behandlingsbehov	4
Kirurgi elektiv	6
Gynekologi elektiv	7
Urologi elektiv	7
Ortopedi elektiv	8
Referenser	9
Dokumenthistorik	9

Syfte och omfattning

Detta dokument ska användas som riktlinjer för antibiotikaanvändning för verksamhetsområde (VO) kirurgi, Lasarettet i Enköping. Det är framtaget och granskat av specialitetansvariga överläkare, läkemedelsansvarig överläkare och representant från STRAMA-gruppen Uppsala.

Detta dokument utgör grund för riktlinjer antibiotikaanvändning och ska beaktas av alla personalgrupper verksamma inom VO kirurgi.

Övriga dokument som ska innehålla anvisningar om antibiotika ska länka till detta dokument. Övriga dokument ska därför ej innehålla text som nämner val av antibiotika, dos eller administreringsätt. På detta vis kommer endast detta enskilda dokument att innehålla anvisningar som revideras vid behov.

Uppdatering/revidering sker varje år eller vid behov och görs av antibiotikaansvarig läkare för VO kirurgi, varför det **inte är lämpligt att handha papperskopior av dokumentet**.

Riktlinjerna är inte en generell ordination utan vid ordination av antibiotika ansvarar enskild läkare för val av antibiotikatyp, dos och administreringsätt. Vid tveksamheter kan infektionsläkare konsulteras. Den som administrerar antibiotika ansvarar för att det blir korrekt enligt given läkarordination.

Syftet med detta dokument är att beakta STRAMAs riktlinjer

MÅL för STRAMA: s arbete är att minska antibiotikaanvändning **totalt** - minska cefalosporiner (Zinacef, Cefamox, Cefadroxil, Cefuroxim, Cefotaxim, Cefepim) och kinoloner (Ciprofloxacin, Ciproxin)

Därför ska följande ske:

- Relevant odling ska tas innan insättande av antibiotika
- Blododla alltid x 2 innan insättande av iv antibiotika
- Dokumentera alltid i journalen indikationer för antibiotika och misstänkt infektionsfokus
- Ytterligare anvisningar: Se [STRAMA Region Uppsala](#) - "Empirisk antibiotikaterapi vid Akademiska sjukhuset och Lasarettet i Enköping"

Allergi

Den som ger en ordination på antibiotika och den som administrerar antibiotika ska också innan ordination och administrering fråga om allergi. **Pc allergi Typ 1** är en Ig E medierad allergi där klåda, urtikaria, angioödem och anafylaxi förekommer.

Penicillinallergi

Allergiska reaktioner uppträder vanligen i början av behandlingen. Studier omfattande alla åldersgrupper har visat att **anafylaxi** debuterar inom 60 minuter efter intag av antibiotika i 96 procent av fallen

Läkemedelsutlöst feber, drug fever. Feber är en vanlig biverkning vid antibiotikabehandling och en viktig differentialdiagnos vid oklar feber under pågående antibiotikabehandling. Det är ofta en rent toxisk reaktion som inte utgör hinder för framtida behandling med preparatet.

Begränsade utslag utan klåda. Magbesvär med illamående/diarré. Utslag utan klåda eller med lindriga gastrointestinala symtom men utan urtikaria eller andra symtom är aldrig uttryck för en IgE-förmedlad allergi. Behandlingen behöver inte avbrytas och patienten kan få preparatet vid ett senare tillfälle.

Uttalad urtikaria med eller utan led- och ansiktssvullnad. Avbryt behandlingen. Byt preparat om indikationen för antibiotika kvarstår. Stor recidivrisk föreligger, varför aktuellt antibiotikum ska undvikas i fortsättningen. Varningsmärk journalen och skicka biverkningsanmälan.

Anafylaxi eller mukokutant syndrom. Avbryt behandlingen. Ge akut behandling, remittera till akutmottagning. Patienten ska inte få detta antibiotikum i fortsättningen. Varningsmärk journalen och skicka biverkningsanmälan

Varning för penicillin får endast utfärdas när utredning visat att det rör sig om en IgE-medierad allergi eller efter anafylaxi eller annan svår reaktion.

För åtgärder vid anafylaktisk reaktion se länk till regionsövergripande dokument:

[Anafylaktiska reaktioner, åtgärder](#)

Akut behandlingsbehov

Diagnos	Profylax	Behandling
Svår sepsis/Septisk chock		<p>Inf. Cefotaxim 1-2gx3 + aminoglycosid</p> <p>Inf. Piperacillin-Tazobaktam 4gx3-4 + aminoglycosid</p> <p>Pc-allergi Typ 1: Inf. Clindamycin 600mgx3 + Inf. Ciprofloxacin 400mgx2-3 + aminoglykosid</p>
Divertikulit		Okomplicerad divertikulit ska ej antibiotikabehandlas (Vb kontakta bakjour)
Appendicit	Ordineras av ansvarig operatör: Inf Eusaprim 10mlx1 + Inf Metronidazol 1gx1	Flegmonös- (enbart preopdos) Gangränös- (enbart preopdos) Perforerad - (behandling enl. Djup bukinfektion)
Peritonit Djup bukinfektion		Inf. Piperacillin-Tazobaktam 4gx3, > 5d eller Inf. Cefotaxim 1gx3 + Inf. Metronidazol 1gx1 > 5d Pc-allergi typ 1: Inf. Ciprofloxacin 400mgx2 + Inf. Metronidazol 1gx1 > 5d
UVI, (låg) kvinna okomplicerad hos kvinna= akut, sporadisk eller återkommande låg och /eller hög UVI hos icke gravid kvinna under 50 år med normala urinvägar		<50 år T Selexid 400mgx3, 3-5d T Furadantin 50mgx3, 5d >50 år T Selexid 200mgx3, 5d T Furadantin 50mgx3, 5d
Febril UVI kvinnor (som kan vårdas hemma)		T Ciprofloxacin 500 mgx2, 7d Ev tillägg av aminoglycosid Ceftibuten (licenspreparat)
Febril UVI män (som kan vårdas hemma)		T Ciprofloxacin 500 mgx2, 14d Ev tillägg av aminoglycosid

Diagnos	Profylax	Behandling
Febril UVI med behov av inneliggande intravenös behandling		Inf. Cefotaxim 1gx3, 7-14d Ev tillägg av aminoglykosid eller Inf. Piperacillin-Tazobaktam 4gx3, 7-14d Ev tillägg av aminoglykosid
Pneumoni Samhällsförvärd		T Kåvepenin 0,8-1gx3, 7d Om svår pneumoni: Inj/Inf. Cefotaxim 1gx3 + T Azitromax 500mgx1, 7-10d eller Inf./Inj Bencylpencillin 3gx3 + Inf. Avelox 400mgx1, Pc-allergi Typ 1: T Clindamycin 300mgx3, 10d eller T Erytromycin 500mgx2-3, 7d
Pneumoni Vårdrelaterad >2d sjukhusvård		Inf. Piperacillin-Tazobaktam 4gx3-4 eller Inf./Inj Cefotaxim 1gx3 Pc-allergi Typ 1: Inf. Clindamycin 600mgx3 + Inf. Ciprofloxacin 400mgx2-3, >8d
Sår och mjukdelsinfektioner		T Flukloxacillin 1gx3, 10d Pc-allergi Typ 1: T Clindamycin 300mgx3, 10d
Kattbett (<i>Pasturella multocida</i>) ----- Hundbett/Människobett		T Kåvepenin 1gx3, 7-10d eller T Amoxicillin/Clavulansyra 500/125mgx3, 7-10d ----- T Amoxicillin/Clavulansyra 500/125mgx3, 7-10d Pc-allergi Typ1: T Doxycyklin 100mgx1, 7-10d
Antibiotikaprofylax vid penetrerande skador	Trauma - antibiotikaprofylax vid penetrerande skador	

Kirurgi elektiv

Första dosen påbörjas 45 – 30 min före operationsstart.

Planerade ingrepp	Profylax	Behandling
Bråck IPOM	Endast på ordination från operatören	
Ljumskbråck (öppen/ lap)	Nej	
Navelbråck	Suturplastik ingen profylax Nät: Inf Ekvacillin 2gx1	
Bukplastik	Inf. Ekvacillin 2gx1 Pc allergi Typ 1: Inf. Dalacin 600mgx1	
Galla	Nej	
Galla med koledochus kirurgi	Inf. Eusaprim 10mlx1 + Inf. Metronidazol 1gx1 Allergi mot trimsulfa: Inf. Zinacef 1,5gx1 + Inf. Metronidazol 1gx1	Akut kolecystit med misstanke om bakteriell komplikation (vid kolangit) Inf Piperacillin-Tazobaktam 4gx3 Pc allergi Typ 1: Inf. Ciprofloxacin 400mgx2 + Inf. Metronidazol 1gx1. Icke typ 1 allergi: Inf. Cefotaxim 1gx2+ Inf. Metronidazol 1gx1
Anala ingrepp	Generellt ingen profylax Endast på ordination från operatören T Eusaprimforte160/800mgx1+ T Flagyl 400mg, 4 st	

Gynekologi elektiv

Första dosen påbörjas 45 – 30 min före operationsstart.

Planerade ingrepp	Profylax	Behandling
Hysterektomi Adnexkirurgi + appendectomi TVT Prolapsoperationer med Prolen, Viprol, Pelvicol, etc. Vulvektomi Kolkokleisis	Endast på ordination av operatör T Eusaprimforte160/800mgx1+ T Metronidazol 500mg 2x1(alt. T. Flagyl 400 mg 2x1) Eller Inf. Eusaprim 10 mlx1 + Inf. Metronidazol 1gx1 Allergi mot trimsulfa: Dalacin 600 mgx1 + Inj. Azactam 1gx1	

Urologi elektiv

Första dosen påbörjas 45 – 30 min före operationsstart.

Planerade ingrepp	Profylax	Behandling
TUR P+/transuretral /Blåsten/ cystolitotripsi, TUI-P	T Bactrim 2x2 tills kateter dragen (>70 år 1x2) dock högst i 3 d Överkänslighet mot trimetoprim eller sulfa ges: T Ciprofloxacin 750mgx1	
TUR-B, Uretrotomia interna, transuretral cystolitotripsi	T Bactrim 2x1 som engångsdos Överkänslighet mot trimetoprim eller sulfa ges: T Ciprofloxacin 750mgx1	
TRUL med biopsi	T Ciproxin 750mgx1	
Uretäroscopi med laserlithotripsi	Inf Gensymucin, ordineras efter vikt.	Infunderas på preop 1 h före opstart

Ortopedi elektiv

Första dosen påbörjas 45 – 30 min före operationsstart.

Planerade ingrepp	Profylax	Behandling
Höftplastik Knäplastik	Inf. Ekvacillin 2gx3 Pc allergi Typ 1 Inf. Dalacin 600 mgx2 Se tabell nedan	
Radiusfraktur Fotledsfraktur	Inf. Ekvacillin 2g x 1 Pc allergi Typ 1: Inf. Dalacin 600mg x 1	

Operationsstart

Kloxacillin 2g (infudera 20-30 min)

Ok vid begränsad utslag utan påtaglig klåda i samband med PC

Dos 1

45-30min före
op.start

Dos 2

2 tim efter dos 1

Dos 3

6 tim efter dos 1

Dos 4

10 tim efter dos 1
(op> 4 timmar eller
bilateral)

Cefotaxim 2g (infudera 20 min)

Vid PC allergi/ utbredda kliande utslag och/eller angioödem

Dos 1

45-30min före
op.start

Dos 2

4 tim efter dos 1

Klindamycin 600mg (infudera minst 20 min)

Vid PC allergi/ anafylaxi, luftvägssymtom, blodtrycksfall, svimning

Dos 1

45-30 min före
op.start

Dos 2

4 tim efter dos 1

Minst 20 min mellan infusionsstart o operationsstart/anläggande av BTF

<https://lof.se/wp-content/uploads/Profylaktiskt-antibiotikum.pdf>

Referenser

Antibiotika vid urologi infektioner ” Guidelines European Association of Urology”

<http://uroweb.org/guideline/urological-infections/>

Antibiotikaprofylax vid kirurgi

<http://www.internetmedicin.se/page.aspx?id=327>

[Höftledsplastik, peri- och postoperativt KC LE](#)

[Knäledsplastik, peri- och postoperativt KC LE](#)

[Misstänkt ledprotesinfektion - rutiner på akutmottagningen Akademiska sjukhuset:](#)

[Antibiotikaprofylax vid gynekologisk kirurgi](#)

Läkartidningen

<http://www.lakartidningen.se/Klinik-och-vetenskap/Klinisk-oversikt/2015/02/Korsallergi-mellan-penicilliner-och-ovriga-betalaktamantibiotika/>

Penicillinallergi

<http://www.janusinfo.se/Behandling/Strama-Stockholm/>

Vårdprogram för misstänkt djup protesinfektion i höft eller knäprotes - Ortopedi

PRISS

<https://lof.se/patientsakerhet/vara-projekt/rekommendationer/>

Dokumenthistorik

Författare: Maria Flykt överläkare, antibiotika och läkemedelsansvarig, verksamhetsområde kirurgi, 2020-06-17 Lasarettet i Enköping.

Revisionsdatum: Revideras varje år av antibiotikaansvarig för verksamhetsområde kirurgi, Lasarettet i Enköping.

Reviderad 2022-01-12 av Maria Flykt MAL kirurgi/läkemedelsansvarig VO Kirurgi.

Granskat av Tammer Hemdan VC VO Kirurgi/MAL urologi, Anneli Jördens MAL gynekologi, Robert Wisniewski MAL ortopedi samt representant från STRAMA.