

**Alle kli. spc. i Psykiatri, Alle kl. spc. i somatik, Alle specialer i diagn., Internet, Jordemoder, Leder, Læge, SOSU ass./hj. og sygehj., Sygeplejerske**

## Antibiotikavejledning



- 1) Formål
- 2) Mikrobiologisk prøvetagning
  - 2.1) Meningitis
  - 2.2) Pneumoni
  - 2.3) Gastroenteritis acuta
  - 2.4) Peritonitis
  - 2.5) Urinvejsinfektion
  - 2.6) Hud og bløddele
- 3) Antibiotika - indikation, dosering og revurdering
  - 3.1) Tidskritiske tilstande
  - 3.2) Ikke tidskritiske tilstande
  - 3.3) Mistanke om infektion
- 4) Sepsis
  - 4.1) Sepsis, ukendt fokus (D4 ID nr. 487472)
  - 4.2) Septisk shock
  - 4.3) Sepsis, kendt fokus
- 5) Meningitis, akut bakteriel (D4 ID nr. 494714)
- 6) Luftveje (D4 ID nr. 523408)
  - 6.1) Pneumoni - Erhvervet uden for sygehus, Let (CURB65: 0-2)
  - 6.2) Pneumoni - Erhvervet uden for sygehus, Moderat (CURB65: 3-5)
  - 6.3) Pneumoni - Erhvervet uden for sygehus, Svær (CURB65: 3-5 +)
  - 6.4) Pneumoni - Erhvervet på sygehus
  - 6.5) Pneumoni - Aspirationspneumoni
  - 6.6) KOL i akut eksacerbation uden pneumoni
- 7) Urinveje
  - 7.1) Kompliceret cystitis
  - 7.2) Urinvejsinfektion hos kateterbærere
  - 7.3) Akut pyelonefritis
  - 7.4) Urosepsis
- 8) Mave-tarmkanal
  - 8.1) Cholecystitis, cholangitis, spontan peritonitis, diverticulitis
  - 8.2) Perforeret hulorgan, fækal peritonitis, absces
  - 8.3) Gastroenteritis acuta
- 9) Genitalinfektioner
  - 9.1) Endometritis og salpingitis
  - 9.2) Epididymitis
- 10) Bevægeapparatet
  - 10.1) Osteomyelitis og purulent arthritis
- 11) Hud og bløddele
  - 11.1) Erysipelas
  - 11.2) Bidsår
  - 11.3) Mastitis acuta

- 12) Antibiotikaallergi
  - 12.1) Specielt vedrørende penicillinallergi
- 13) Vurderingsværktøjer
- 14) Dosering af antibiotika
  - 14.1) Anvendelse af gentamicin ved empirisk behandling
  - 14.2) Skift fra i.v. til p.o. antibiotikabehandling
  - 14.3) Behandlingsvarighed (i.v. + p.o.) med antibiotika

## 1) Formål

### Formål:

Denne vejledning gælder voksne og børn over 17 år (minimum 50 kg). I tvivlstilfælde kontaktes vagthavende kliniske mikrobiolog (Slagelse) tlf. 58 55 90 00 eller vagthavende infektionsmediciner (Roskilde) tlf. 47 32 20 18 (dagtid) eller 46 32 32 00.

Vejledningen beskriver primær behandling hos patienten uden komplikationer eller kontraindikationer.

Hvis man ønsker uddybende oplysninger inkl. om gravide, lever- og nyreinsufficente og allergier henvises til de relevante øvrige regionale retningslinjer på D4 (ID nr. er angivet, hvor det er muligt) og [Promedicin](#)

**Antibiotikavejledning og Vurderingsværktøj er vedhæftet i en printvenlig udgave.**

## 2) Mikrobiologisk prøvetagning

Mikrobiologisk prøvetagning skal foretages inden enhver antibiotisk behandling påbegyndes.

For korrekt prøvetagning henvises til Laboratoriemedicinsk Vejledning (LMV).

Der tages som udgangspunkt altid bloddyrkning sammen med urindyrkning ved mistanke om infektion. Dette suppleres med de nedenfor anførte undersøgelser.

### 2.1) Meningitis

- Spinalvæske til dyrkning og eventuelt til PCR for meningitis/encefalitis-udredning - efter forudgående telefonisk aftale med klinisk mikrobiolog.

### 2.2) Pneumoni

- Trakealsekret (trakealsug) til dyrkning (ekspektorat kan anvendes, hvis det kommer fra nedre luftveje).
- Ved mistanke om moderat / svær pneumoni suppleres med undersøgelse for *Legionella pneumophila*, *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia pneumoniae* og *Chlamydia psittaci* DNA (PCR).
- Evt. Coronavirus SARS-CoV-2 og Influenzavirus A+B virus DNA/RNA (PCR, PoC).

### 2.3) Gastroenteritis acuta

- Fæces til diarré-udredning. Ved sygehuserhvervet diarré (debut efter 3. indlæggelsesdag) eller debut efter nylig antibiotikabehandling kan nøjes med undersøgelse for *C. difficile*.

### 2.4) Peritonitis

- Ascitesvæske til dyrkning i bloddyrkningskolber. Ved fækal peritonitis væske fra peritoneum i spidsglas til dyrkning.

### 2.5) Urinvejsinfektion

- Urindyrkning.

## **2.6) Hud og bløddele**

- Pus, væv og/eller podninger fra eventuelle sår til dyrkning.

Pus og væv foretrækkes frem for podninger.

## **3) Antibiotika - indikation, dosering og revurdering**

Indikation, dosering og forventet behandlingsvarighed skal dokumenteres i patientjournalen.

Senest efter 48 timer skal der følges op på udredning og mikrobiologisk diagnostik, og indikation for antibiotisk behandling, antibiotikavalg, dosering og forventet varighed skal revurderes. Den antibiotiske behandling skal justeres og målrettes iht. de mikrobiologiske undersøgelsesresultater.

Den antibiotiske behandling bør herefter revurderes hver 3. dag.

Skift fra intravenøs til peroral behandling afhænger af infektionsfokus og patientens kliniske tilstand. Generelt skal tilstanden være bedret klinisk og paraklinisk med faldende CRP, faldende temperatur, stabil respiratorisk tilstand, normalt fungerende gastrointestinal funktion og ikke påvirket CNS funktion.

### **3.1) Tidskritiske tilstande**

Ved mistanke om meningokoksygdom (feber og petekkier) påbegyndes behandling indenfor 15 min. Ved sepsis, septisk shock, og svær pneumoni indenfor 1 time.

### **3.2) Ikke tidskritiske tilstande**

Hos stabile patienter skal antibiotisk behandling først iværksættes når der er grundlag for en fokal diagnose (fx efter biokemisk, billeddiagnostisk og evt. mikrobiologisk udredning).

Hvis der er tvivl om indikationen for antibiotika anbefales en afventende tilgang, hvor patienten observeres og udredes yderligere.

Overvej om der skal iværksættes yderligere tiltag for at understøtte den antibiotiske behandling fx fjernelse af fremmedlegemer eller drænage af absces/empyem.

### **3.3) Mistanke om infektion**

Feber eller forhøjet CRP er ikke i sig selv indikation for antibiotisk behandling.

Til hurtig identifikation af patienter, før der foreligger svar på blodprøver, i særlig risiko for kompliceret forløb i forbindelse med en infektion, anvendes bedside-testen qSOFA. qSOFA på 2 eller derover understøtter mistanken om sepsis.

Ved fortsat mistanke om sepsis, når blodprøver foreligger udregnes og dokumenteres fuld SOFA score, se D4 ID nr. 487472.

## **4) Sepsis**

### **4.1) Sepsis, ukendt fokus (D4 ID nr. 487472)**

Infektion og organpåvirkning, sidstnævnte vurderet ved stigning i SOFA score på 2 eller højere end 2 fra baseline værdi. Er udgangsværdier ukendte, antages baseline at være 0.

Markører for organpåvirkning:

- Ændret mental status, 1 point
- Systolisk blodtryk  $\leq 100$  mmHg, 1 point
- Respirationsfrekvens  $\geq 22$ , 1 point



**qSOFA  $\geq 2$**

- Oliguri/anuri
- Hud: fx bleghed, cyanose, perifer kontraktion eller marmorering
- Laktat  $\geq 2$  mmol/l.



**1. valg:** Ampicillin 2 g i.v. x 4 + gentamicin 5 mg/kg i.v. x 1<sup>1</sup>. Gentamicin gives i maksimalt 3 døgn.

Eller

**2. valg:** Piperacillin/tazobactam 4 g/0,5 g i.v. x 4 evt. suppleret med gentamicin 5 mg/kg i.v. engangsdosis<sup>1</sup>

#### 4.2) Septisk shock

Vedvarende hypoperfusion, på trods af adækvat væsketerapi (systolisk BT  $<90$  og laktat  $\geq 2$  mmol/l).

- Piperacillin/tazobactam 4 g/0,5 g i.v. x 4<sup>1</sup>

#### 4.3) Sepsis, kendt fokus

Antibiotika målrettes mistænkt fokus:

- Fokus i luftveje: Se pneumoni, svær
- Fokus i urinveje: Se urosepsis
- Fokus i hud og bløddele: Se erysipelas
- Ved mistanke om endocarditis: Se behandlingsvejledning på [Cardio.dk](http://Cardio.dk) og [ProMedicin.dk](http://ProMedicin.dk)

<sup>1</sup>Ved mistanke om intraabdominal perforeret hulorgan eller infektion i genitalia interna femina suppleres med metronidazol. 1 g i.v. x 1 (kan efter 1. dosis skiftes til oral eller rektal administration.

Ved perforeret hulorgan suppleres også med fluconazol 400 mg x 1.

Ved behandling med piperacillin/tazobactam eller meropenem tillægges metronidazol kun, hvis fokus ikke umiddelbart kan dræneres/saneres kirurgisk.

#### 5) Meningitis, akut bakteriel (D4 ID nr. 494714)

- Dexamethason 10 mg i.v. x 4
- Ceftriaxon 4 g i.v. x 1 + Benzylpenicillin 3 MIE i.v. x 6

Benzylpenicillin kan udelades, hvis patienten er yngre end 50 år og uden risikofaktorer for *Listeria monocytogenes* i form af immunsuppressiv behandling, diabetes, cancer eller graviditet.

#### 6) Luftveje (D4 ID nr. 523408)

##### 6.1) Pneumoni - Erhvervet uden for sygehus, Let (CURB65: 0-2)

- Benzylpenicillin 0,6 g (1 MIE) i.v./p.o. x 4
  - Antibiotika i 5 dage.

### **6.2) Pneumoni - Erhvervet uden for sygehus, Moderat (CURB65: 3-5)**

- Benzylpenicillin 1,2 g (2 MIE) i.v./p.o. x 4 + roxithromycin 150 mg p.o. x 2
  - Hvis ikke muligt med p.o. administration af roxithromycin, da clarithromycin 500 mg i.v. x 2
  - Makrolid stoppes efter 2 døgn medmindre der foreligger positiv PCR for atypisk pneumoni, følg da behandling på ProMedicin.
  - Antibiotika i 7 dage.

### **6.3) Pneumoni - Erhvervet uden for sygehus, Svær (CURB65: 3-5 +)**

Svær pneumoni er defineret ved CURB-65  $\geq$  3 + radiologisk involvering af flere lungelapper eller hypoxi med O<sub>2</sub> saturation < 92 %, eller sepsis.

- Piperacillin/tazobactam 4 g/0,5 g i.v. x 4 + clarithromycin 500 mg i.v. x 2
  - Clarithromycin stoppes efter 2 døgn medmindre der foreligger positiv PCR for atypisk pneumoni, følg da behandling på ProMedicin
  - Antibiotika i 7 dage.

### **6.4) Pneumoni - Erhvervet på sygehus**

- Piperacillin/tazobactam 4 g/0,5 g i.v. x 4

### **6.5) Pneumoni - Aspirationspneumoni**

- Piperacillin/tazobactam 4 g/0,5 g i.v. x 4

### **6.6) KOL i akut eksacerbation uden pneumoni**

Behandles som hovedregel ikke med antibiotika. Antibiotika gives kun, hvis alle af følgende kriterier er opfyldt: Øget mængde opspyt, øget purulens af sputum og øget dyspnø.

- Benzylpenicillin 1,2 g (2 MIE) i.v. x 4 eller Amoxicillin 1 g p.o. x 3 (uden forudgående antibiotisk behandling).

Ved manglende effekt efter 48 timer skiftes til:

- Amoxicillin/clavulansyre 1.000/200 mg i.v. x 3 eller Piperacillin/tazobactam 4 g/0,5 g i.v. x 4.
- Antibiotika i 5-7 dage

## **7) Urinveje**

### **7.1) Kompliceret cystitis**

Mænd, gravide, kvinder med alvorlig komorbiditet og indlagte:

- Pivmecillinam 400 mg p.o x 3. i 5 dage.

Patienter indlagt med urinvejsinfektion som primær diagnose:

- Mecillinam 1 g i.v. x 3 + gentamicin 5 mg/kg i.v. x 1. Gentamicin gives i maksimalt 3 døgn.
- Antibiotika i 7 dage.

### **7.2) Urinvejsinfektion hos kateterbærere**

Antibiotisk behandling bør kun gives ved påvirket almentilstand fx mistanke om pyelonefritis. Behandles da som kompliceret cystitis eller pyelonefritis. Kateter skiftes, bedst før urin tages fra til dyrkning.

Overvej seponering af kateter.

### **7.3) Akut pyelonefritis**

- Mecillinam 1 g i.v. x 3 + gentamicin i.v. 5 mg/kg x 1, eller Ampicillin 2 g i.v. x 4 + gentamicin 5 mg/kg i.v. x 1. Gentamicin gives i maksimalt 3 døgn.

Ved opfølgende p.o. behandling:

- Pivmecillinam 400 mg x 4

Antibiotika i 7 dage ved tilfredsstillende klinisk effekt.

### **7.4) Urosepsis**

- Ampicillin 2 g i.v. x 4 + gentamicin 5 mg/kg i.v. x 1. Gentamicin gives i maksimalt 3 døgn.

Antibiotika i 7 dage ved tilfredsstillende klinisk effekt.

## **8) Mave-tarmkanal**

### **8.1) Cholecystitis, cholangitis, spontan peritonitis, diverticulitis**

Piperacillin/tazobactam 4 g/0,5 g i.v. x 4

### **8.2) Perforeret hulorgan, fækal peritonitis, absces**

- Piperacillin/tazobactam 4 g/0,5 g i.v. x 4 + metronidazol 500 mg i.v. x 3 + fluconazol 400 mg i.v. x 1.

Ved sepsis evt. suppleret med gentamicin 5 mg/kg i.v. engangsdosis.

### **8.3) Gastroenteritis acuta**

Antibiotisk behandling er som hovedregel ikke indiceret.

Ved medtaget almentilstand, høj feber, høj alder, eller patienter med immunosuppression, karanomalier (især aneurismer), eller kar-/hjerterklapsproteser:

- Ciprofloxacin 500 mg p.o. x 2 i 5 dage.

Ved erhvervelse i udlandet forekommer quinolonresistens hyppigt, alternativ behandling:

- Azithromycin 500 mg p.o. x 1 i 3 dage.

## **9) Genitalinfektioner**

### **9.1) Endometritis og salpingitis**

Upåvirket almentilstand: Ikke-gravide:

- Doxycyclin 100 mg p.o. x 2 i 10 dage, evt. + metronidazol 500 mg p.o. x 3 i 7 dage.

Påvirket almentilstand: Se sepsis. Når patienten er upåvirket fortsættes med peroral behandling som under upåvirket almentilstand.

## **9.2) Epididymitis**

Under 35 år (*Chlamydia trachomatis*):

- Azithromycin 1 g p.o. som engangsdosis eller doxycyclin 100 mg p.o. x 2 i 10 dage.

Over 35 år (Gramnegative bakterier):

- Ciprofloxacin 500 mg p.o. x 2 i 10 dage.

## **10) Bevægeapparatet**

### **10.1) Osteomyelitis og purulent arthritis**

- Cloxacillin 1 g i.v. x 4 + benzylpenicillin 1,2 g (2 MIE) i.v. x 4

Behandlingen justeres efter mikroskopi og dyrkningsfund.

## **11) Hud og bløddele**

### **11.1) Erysipelas**

- Benzylpenicillin 0,6 g (1 MIE) i.v. x 4

Ved sårinfektion eller tidligere p.o. penicillinbehandling tillægges Cloxacillin 1 g i.v. x 4  
Ulcus cruris (arterielle/venøse) - kun antibiotisk behandling ved erysipelas-lignende billede.

### **11.2) Bidsår**

Ved dybe bidsår: Profylaktisk <8 timer:

- Phenoxymethylpenicillin 660 mg (1 MIE) p.o. x 4 i 3 dage. Ved menneskebid tillægges Dicloxacillin 1 g p.o. x 4 i 3 dage.

Ved etableret infektion:

- Phenoxymethylpenicillin eller Benzylpenicillin 660 mg (1 MIE) p.o./i.v. x 4 i 10 dage.

Ved menneskebid tillægges:

- Cloxacillin 1 g i.v./ Dicloxacillin 1 g p.o. x 4 i 10 dage i kombination med Metronidazol 500 mg p.o. x 3 i 10 dage.

### **11.3) Mastitis acuta**

Ved abscesdannelse: Drænage og antibiotisk behandling.

Ved forekomst af diffus rødme og ømhed:

- Dicloxacillin 1 g p.o. (Cloxacillin i.v.) x 4

## **12) Antibiotikaallergi**

Antibiotikaallergi skal registreres og beskrives så præcist som muligt i journalen.

### 12.1) Specielt vedrørende penicillinallergi

Ved alvorlig penicillinreaktion med svær urticaria, luftvejs- eller kredsløbspåvirkning, anbefales forsigtighed inkl. anafylaksiberedskab ved brug af cefuroxim og andre betalaktam antibiotika.

### 13) Vurderingsværktøjer

CURB-65 SCORE	Point
Konfusion (Confusion)	1
Urea/karbamid (P-karbamid > 7 mmol/L)	1
Respirationsfrekvens > 30/min	1
Blodtryk (diastolisk <60 eller systolisk < 90 mmHg)	1
Alder ≥ 65 år	1
For hver parameter gives 0 point (ikke tilstede) eller 1 point (tilstede) (dvs. samlet score på 0-5).	

qSOFA (QUICK SOFA)	Point
Respirationsfrekvens ≥22	1
Ændret bevidsthedsniveau (Glasgow Coma Scale ≤ 14)	1
Systolisk blodtryk ≤ 100 mmHg	1
For hver parameter gives 0 point (ikke tilstede) eller 1 point (tilstede) (dvs. en samlet score på 0-3).	

SOFA SCORE	0 POINT	1 POINT	2 POINT	3 POINT	4 POINT
CNS GLASGOW COMA SCALE	15	13-14	10-12	6-9	Under 6
Respiration PaO <sub>2</sub> (kPa)	over/lig med 10,7*	under 10,7*	under 8,0*	Respirations understøttende behandling	Respirations understøttende behandling
Kredsløb Systolisk blodtryk (mm Hg)	over 100	under/lig med 100	Vasopressor behandling	Vasopressor behandling	Vasopressor behandling
Lever Bilirubiner (mikromol/l)	under 20	20-32	33-101	102-204	Over 204
Nyrer Kreatinin (mikromol/l)	Under 110	110-170	171-299	300-440	Over 440
Hæmostase Trombocytter (mia/l)	over/lig med 150	Under 150	Under 100	Under 50	Under 20

SOFA er forkortelse for sequential organ failure assessment. Scoren udregnes som summen af point givet for 6 forskellige mål for organpåvirkning. SOFA score kan derfor være 0-24 point. En stigning i SOFA-score på 2 eller mere fra baseline (hos vanligvis raske 0) understøtter mistanken om sepsis. Scoren skal anføres i journalen. \*Beregnet ud fra atmosfærisk luft. Ved O<sub>2</sub>-tilskud på over 2 l/min og sO<sub>2</sub> under 95 % scorer pt. 2 point for respiration.



--

GLASGOW COMA SCALE			
Øjne	Verbal	Motorisk	Point
Åbnes ikke	Ingen lyde	Ingen bevægelser	1
Åbnes som reaktion på smertestimuli	Uforståelige lyde	Ekstenderer ekstremiteter på smertestimuli	2
Åbnes ved tiltale	Usammenhængende tale	Abnorm fleksion på smertestimuli	3
Abnes spontant	Konfus og desorienteret	Afværger	4
	Orienteret, normal samtale	Lokaliserer smertestimuli	5
		Følger opfordringer	6
Point for hver kolonne (Øjne/Verbal/Motorisk) adderes (dvs. en samlet score på 3-15 point).			

## 14) Dosering af antibiotika

### 14.1) Anvendelse af gentamicin ved empirisk behandling

Særlige forsigtighedsregler:

- Stor forsigtighed ved nedsat nyrefunktion (se under dosering).
  - Stor forsigtighed ved kendt svær leverinsufficiens.
  - Nylig behandling med aminoglycosider (risiko for kumulativ ototoksicitet).
  - Nuværende eller tidligere behandling med cisplatin.
  - Behandling med carboplatin
  - Samtidig behandling med polymyxin eller loop-diuretika.
  - Behandling med neuromuskulært blokerende farmaka.
  - Myastenia gravis (kontraindikation)
- Ved behandlingsvarighed  $\geq 3$  dage bør nyrefunktion og P-gentamicin monitoreres.

#### Doseringsvejledning:

Ved dosering  $\leq 3$  dage (1 eller 2 ved nedsat nyrefunktion) er risikoen for nefrotoxicitet meget ringe.

Måling af P-gentamicin er ikke nødvendig ved behandling  $\leq 3$  dage.

#### 1. dosis (uafhængig af nyrefunktion):

5 mg/kg legemsvægt

For patienter med BMI  $>25$  beregnes dosis ud fra en korrigeret vægt (ABW):

$$ABW = IBW + 0,4 \times (\text{vægt} - IBW)$$

$$IBW (\text{mænd}) = 50 \text{ kg} + 0,9 \text{ kg. pr. cm højde over } 150 \text{ cm}$$

$$IBW (\text{kvinder}) = 45 \text{ kg} + 0,9 \text{ kg pr. cm højde over } 150 \text{ cm}$$

#### 2. og 3. dosis:

Ved normal/let nedsat nyrefunktion (eGFR  $\geq 60$  mL/min)

Max 3 doser (samme dosis som 1. dosis):

2. dosis gives tidligst 16 timer efter 1. dosis (kl. 8, 14 eller 20)

3. dosis gives døgnet efter 2. dosis (samme klokkeslæt som 2. dosis).

Ved moderat nedsat nyrefunktion (eGFR 45-60 mL/min)  
Max 2 doser (samme dosis som 1. dosis):  
2. dosis gives tidligst 36-48 timer efter 1. dosis.

Ved svært nedsat nyrefunktion (eGFR < 45 mL/min)  
Max 1 dosis (kun 1. dosis).

eGFR benyttes her som estimat for creatinin clearance. Der er dog en række fejlkilder knyttet til brugen af eGFR – bl.a. hastige/akutte ændringer i patientens nyrefunktion, kropsstørrelse som afviger meget fra det normale og afvigende muskelmasse (fx bodybuildere, patienter med lammelser og amputerede patienter).

#### **14.2) Skift fra i.v. til p.o. antibiotikabehandling**

**Ved skift fra i.v. til p.o. antibiotikabehandling anbefales nedenstående med mindre der foreligger relevant dyrkningssvar, hvor resistensbestemmelsen da er afgørende:**

Der kan typisk overgås til peroral behandling såfremt tilstanden er bedret klinisk og paraklinisk med faldende CRP, faldende temperatur, stabil respiratorisk tilstand, normalt fungerende gastrointestinal funktion og ikke påvirket CNS funktion.

At skifte fra i.v. til p.o. behandling har flere gevinster:

Generelt ses en tendens til at behandle med i.v. antibiotika i længere tid end nødvendigt, hvor patienten har kunnet overgå til peroral behandling.

Ved p.o. behandling reduceres risikoen for kateterrelaterede infektioner, når den intravenøse adgang fjernes.

Det har betydning for den patientoplevede kvalitet selv at kunne tage sin medicin.

Når patienten overgår til p.o. behandling vil patienten ofte hurtigere kunne udskrives, da tabletbehandling ikke kræver fortsat indlæggelse.

Tidsstudier viser, at sygeplejersker sparer tid med dispensering af p.o. fremfor i.v. medicin. p.o. antibiotika er billigere end i.v. antibiotika.

Alle disse aspekter skal sammenholdes med effektmål således, at patienten sikres optimal behandling.

#### **14.3) Behandlingsvarighed (i.v. + p.o.) med antibiotika**

##### **Luftveje**

Pneumoni, erhvervet udenfor sygehus, let (CURB65 0-2): 5 dage

Pneumoni, erhvervet udenfor sygehus, moderat-svær (CURB65 3-5): 7 dage

Pneumoni, erhvervet udenfor sygehus, svær (CURB65: 3-5+): 7 dage

Pneumokok pneumoni: 5-7 dage afhængig af ovenstående

*Mycoplasma pneumoniae* pneumoni: 10 dage

KOL i akut eksacerbation: 5-7 dage

Akut tonsillitis: 5 dage (i.v. ikke indiceret)

Akut rhinosinuitis: 5 dage (i.v. ikke indiceret)

##### **Urinveje**

Kompliceret cystitis, akut pyelonefritis og urosepsis:

7 dage ved fortsat tilfredsstillende bedring.

##### **Hud og bløddele**

Erythema migrans: 10 dage

Dybe bidsår, profylakse: 3 dage (i.v. ikke indiceret)

Dybe bidsår, etableret infektion: 10 dage.

### Bevægeapparatet

Osteomyelitis acuta og purulent arthritis: 6 uger.

Antibiotikalommevejledning i  
printvenlig udgave, januar  
2024 (.pdf)

Version	Godkendt	Revisions information
12	01.02.2024	Printvenlig Antibiotikavejledning vedhæftet igen, efter mindre tilretninger.
11	31.01.2024	Afsnit 4.1. ) "4 + gentamicin 5 mg/kg i.v. x 11" er ændret til "4 + gentamicin 5 mg/kg i.v. x 1 med henvisning til note 1)" Bilag "Antibiotikavejledning i printvenlig udgave" er pt. fjernet, grundet ny opdatering heraf.
10	29.01.2024	Antibiotikabehandlingsvejledningen er revideret, gældende versionsnr. 8. Vurderingsværktøjet er revideret, gældende versionsnr. 4. De to vejledninger er samlet i et dokument. Væsentlige ændringer: - Piperacillin-tazobactam ændres fra x 3-4 til konsekvent x 4 (normal vægt og nyrefunktion). - Alle penicilliner gives konsekvent hver 6. time, der er optimalt doseringsinterval - KOL i exa: Penicillin i.v. og hvis ej effekt efter 48 timer da skift til amoxi-clav i.v. i stedet for skift til piperacillin-tazobactam. - Roxitromycin har erstattet clarith. p.o. som tillæg ved moderat pneumoni grundet færre interaktioner. Vejledningen er lagt ind i D4 med fuld tekst, opstillet efter emner og med indholdsfortegnelse. Instruksen er vedhæftet en printvenlig udgave i PDF-form af hele vejledningen, incl. Vurderingsværktøjet. Oracle, Varenr. 17395 er slettet, da vejledningen ikke længere kan bestilles i trykt form. Fremover skal man selv printe den. Titlen: Antibiotikalommevejledning er ændret til Antibiotikavejledning
9	19.05.2020	Antibiotikabehandlingsvejledningen er revideret, gældende versionsnr. 7. Vurderingsværktøjet er revideret, gældende versionsnr. 3. Væsentlige ændringer: - Dicloxacillin er ændret til cloxacillin - Behandling af UVI er revideret iht. Medicinrådets gældende Behandlingsvejledning for samme. Afsnittet "Akut ukompliceret cystit" er slettet - Gentamicin: Oprindelig max dosis på 500 mg er slettet. Dosis er fortsat 5 mg/kg legemsvægt, men dosis beregnes ud fra en korrigeret vægt (Vurderingsværktøjet).
8	22.05.2018	Begge bilag er ændret til et udskrivningsvenligt format. Samtidig har bilagene fået nyt versionsnummer til hhv. 6 og 2. Der er ikke ændret i det faglige indhold.
7	16.04.2018	Fejl i Bilag "Antibiotikalommevejledning for voksne og børn over 17 år". Max Gentamicin-dosis ændret fra 400 mg til 500 mg. Står korrekt i Vurderingsværktøjet. Dosis for azithromycin ændret fra 400 mg til 500 mg. Ingen øvrige ændringer.
6	26.03.2018	Vejledning til initial antibiotisk behandling af hyppigt forekommende infektioner hos voksne >17 år (minimum 50 kg) (D4 ID nr. 327962) har ændret navn til Antibiotikalommevejledning for Region Sjælland, gældende for voksne og børn > 17 år (minimum 50 kg). Vejledningen er gennemgribende blevet revideret og har fået nyt layout. I tillæg til vejledningen er der udarbejdet et Vurderingsværktøj, gældende for patienter fra det fyldte 18. år.
5	10.05.2017	Vejledningen er gennemgribende blevet ændret, og gælder nu kun for voksne over 17 år (minimum 50 kg)
4	27.01.2016	
3	18.04.2013	

2	18.09.2012
1	23.07.2012