

## **Tillfälliga antibiotikarekommendationer pga. brist på Piperacillin-tazobactam**

### **Bakgrund**

Utvärdera huruvida de patienter som redan står på Piperacillin-tazobactam kan behandlas annorlunda. *Kontakta infektionsbakjour frikostigt.*

### **Förslag på alternativ antibiotika där man vid nyinsättning ofta väljer Piperacillin-tazobactam:**

#### **Kirurgkliniken**

Stabil bukinfektion/peritonit: Inj Cefotaxim 1-2g x 3 + inf Metronidazol (Flagyl) 1,5g x 1 startdos därefter 1g x 1 iv. Vid misstanke om infektion där enterokocker är inblandade tillägg av inj Doktacillin 2g x 3 alternativt inf imipenem/cilastatin (Tienam) som ensambehandling 1g x 3 iv.

Svår sepsis/septisk chock alternativt misstanke om ESBL-producerande bakterie: Kontakta infektionsbakjour. Inj Meropenem (Meronem) 1g x 3-4 + ev. aminoglykosid.

#### **Urologen**

Febril UVI: Inj Cefotaxim 1-2g x 3. Misstanke om pseudomonas: Ceftazidim (Fortum) 2g x3. Konstaterad enterokockinfektion (om känslig för ampicillin): Inj Doktacillin 2g x 3 iv. Om Enterococcus faecium krävs oftast inf Vancomycin, kontakta infektionsbakjour.

#### **Medicinkliniken**

Oklart infektionsfokus: Inj Cefotaxim 1-2g x 3 iv.

Svår sepsis/septisk chock alternativt misstanke om ESBL-producerande bakterie: Kontakta infektionsbakjour. Inj Meropenem (Meronem) 1g x 3-4 + ev. aminoglykosid.

Nosokomial pneumoni: Inj Cefotaxim 1-2g x 3 iv. Om Pseudomonasrisk (bronkiektasier, cystisk fibros, annan allvarlig underliggande lungsjukdom) inj Meropenem (Meronem) enligt ovan eller inj Ceftazidim (Fortum) 2g x 3 iv.

#### **Onkolog-/Hematolog-/Medicinkliniker**

Neutropen feber: Inj Ceftazidim 2g x 3 ev. med tillägg Doktacillin 2g x 3. I andra hand särskilt vid misstanke om ESBL eller nylig sjukhusvård Inj Meropenem (Meronem) 1g x 3 iv alternativt Imipenem/cilastatin (Tienam) 1 g x 3.

*Håkan Ekvall*

Överläkare, medicinskt lednings-  
ansvarig, Infektionskliniken

*Maria Tempé*

Ordförande Strama RVN, ordf terapigrupp  
infektion, bitr. smittskyddsläkare