

Amikacin (Biklin) vid septisk chock på IVA

Revidering i denna version

- Inga förändringar vid denna revidering.

Bakgrund

Man har under senare år kunnat se en ökad resistensutveckling mot aminoglykosiden gentamicin, den är nu nästan uppe i 10 %. Patienter som drabbas av septisk chock och är i behov av intensivvård är det en risk att ge en icke fullgod behandling direkt. Man har därför på infektionskliniken beslutat att på patienter med svår sepsis och septisk chock som behöver behandling med aminoglykocid byta ut Gensumicin mot amikacin till patienter som vårdas eller skall vårdas på IVA eller infektionsavdelningen.

Amikacin har en låg proteinbindningsgrad 0-11 %, en halveringstid hos patienter med normal njurfunktion på 2 h. På septiska patienter med en ökad distributionsvolym så blir halveringstiden ca 6 h. Med CRRT så får man en halveringstid på ca 6,5 h.

Sammanfattning/syfte

Att ge samtlig läkare och sjuksköterskor tillräcklig kunskap om Biklin (amikacin), för att rätt kunna ordinera, administrera och följa upp behandling med läkemedlet.

Denna riktlinje gäller endast patienter som vårdas på IVA.

Vilka berörs

Samtliga läkare och sköterskor på IVA, NÄL.

Åtgärder

Dosering

Endast patienter på IVA och infektionsavdelningen får behandlas med amikacin.

Laddningsdos vid svår septisk chock: 25-30 mg/kg.

Om patienten har ett BMI>28 får man beräkna dosen efter ideal kroppsvikt.

Amikacin administreras på 30 minuter.

Normal dos till icke septisk patient är 15 mg/kg.

Underhållsdos: Fortsatt behandling doseras efter koncentrationsbestämningar tagna efter 30 minuter och 24 timmar. Med de höga doser som rekommenderas för IVA-patienter så får man räkna med att toppkoncentrationen är tillräcklig och kan efter den första dosen nöja sig med ett dalvärde.

Har patienten redan erhållit annan aminoglykosid på akuten eller på vårdavdelning skall de inte ha amikacin om man endast planerat för en engångsdos. Om patienten skall fortsätta med Aminoglykosid på IVA så byter man till Amikacin men får då invänta dalvärdet på Gensumicin innan man ger första dosen.

Koncentrationsbestämning

Vid behov av fortsatt behandling kontrolleras amikacinkoncentrationen i blodet efter 24 h. Man eftersträvar ett dalvärde på 5mg/L men på kritiskt sjuka patienter kan man acceptera ett dalvärde upp till 10mg/L. Avvakta med ny dos till dess att svar på koncentrationsbestämningen har kommit.

Man kan också kontrollera C_{max}(maximal blodkoncentration) 30 minuter efter avslutad infusion, detta värde skall vara 32-64 mg/L, men detta görs bara i samband med att man ger den första dosen.

Amikacin och CRRT

Man får utifrån de studier som är gjorda översätta högflödes CRRT(>45ml/kg/h i dialysdos) till ett kreatininclearance på 20-50 ml/h. För optimal behandling med Amikacin och CRRT så bör man ge en dos var 24-48 timmar. Man har beräknat halveringstiden till 6,5h vid högflödes CRRT. Följ koncentrationen tills dalvärdet är nere på 5 mg/L.

Biverkningar

Viktigast: Ototoxicitet, särskilt vid längre behandling och njurfunktionsnedsättning, i övrigt se FASS.

Referenser

http://www.sls.se/Global/RAF/Dokument/Lakemedel/Amikacin_rev2014.pdf

.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Intensivvårdsavdelning 26 IVA NÄL

Innehållsansvar: Göran Anderzon, (goran), Överläkare

Granskad av: Katarina Strid, (katst), Överläkare

Godkänd av: Jimmy Bjelkengren, (jimbj), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10086-1525759947-97

Version: 7.0

Giltig från: 2026-05-25

Giltig till: 2028-05-25