

Antibiotikaval inom öron-näs-halsområdet

Sammanfattning

Riktlinjen ger förslag på val av antibiotika och dosering vid flertalet infektioner inom öron-näsa-halsområdet. För flera diagnoser ges både förslag för intravenös och peroral behandling. Infektionens svårighetsgrad och patientens allmäntillstånd avgör valet av behandling. Förslag ges också för pc-allergiska patienter samt en kortfattad beskrivning av hur vi kan bedöma anamnes på misstänkt pc-allergi.

Innehållsförteckning

Antibiotikaval inom öron-näs-halsområdet.....	1
Sammanfattning.....	1
Förutsättningar.....	2
Genomförande.....	2
Minska risken för antibiotikaresistens.....	2
Njurfunktion.....	2
Pc-allergi.....	2
Antibiotikaval.....	3
Öron	3
Öron forts.	3
Näsa och bihålor	4

Mun, svalg och matstrupe	4
Ansikte, huvud och hals	5
Dokumentinformation	6

Förutsättningar

Antibiotikabehandling är livräddande vid många allvarliga sjukdomar.

Resistensutvecklingen hos bakterier är ett hot mot en välfungerande sjukvård.

Risken för resistensutveckling är ett internationellt problem men kan också påverkas av hur vi använder antibiotika lokalt.

Genomförande

Minska risken för antibiotikaresistens använd korta behandlingstider när så är möjligt.

gör utsättningsförsök efter 3 dagar vid oklar diagnos.

minimera användningen av kinoloner och cefalosporiner.

Njurfunktion

Vid njursvikt kan dosen behöva reduceras, t ex för ciprofloxacin och valaciclovir. Se [FASS](#).

Pc-allergi

Tidigare reaktioner på pc	Handläggning
Icke-kliande utslag och/eller magbesvär.	KAN behandlas med pc.
Kliande utslag, urtikaria eller ansikts-/ledsvullnad.	Ska EJ behandlas med pc men KAN behandlas med andra betalaktam-antibiotika (vefalosporiner och karbapenemer).
Anafylaxi eller mukokutant syndrom	Ska EJ behandlas med pc och i första hand ej heller betalaktamantibiotika. Kontakta infektionsläkare vid behov.

OBS! Pip-taz innehåller piperacillin som är ett penicillin.

Antibiotikaval

Öron

po = per os

iv=intravenös

Diagnos	Val	Dos	Vid pc-allergi	Dos
Mediaotit vuxna	PcV _{po}	1,6-2gx3 5d	EryMax _{po}	500mgx2 7d
Mediaotit barn	PcV _{po}	25mg/kgx3 5d	EryMax _{po}	20mg/kgx2 7d
Mediaotit terapivikt vuxna	Amoxicillin _{po}	750mgx3 10d	Trim-sulfa _{po}	160/800mgx2
Mediaotit terapivikt barn	Amoxicillin _{po}	20mg/kgx3 10d	Trim-sulfa _{po}	Se FASS
Mediaotit cochleaimplantat	Cefotaxim _{iv} Amoxicillin - clav _{po}	1gx3 875/125mg x2-3	Cefotaxim _{iv} Trimsulfa _{po}	1gx3 160/800mgx2
	<i>Välj iv ab om allmänpåverkan eller minsta misstanke om mastoidit.</i>			
Mediaotit med komplikation t.ex. mastoidit, labyrintit, facialis pares	Pip-taz _{iv}	4gx3	Cefotaxim* _{iv}	1gx3
	<i>Peroral uppföljning enl. odlingssvar alt. amoxicillin-clav 875/125mgx2-3</i>			
Mediaotit med komplikation barn	Pip-taz _{iv}	100mg/kgx3	Cefotaxim* _{iv}	50mg/kgx3

Öron forts.

po = per os

iv=intravenös

Diagnos	Val	Dos	Vid pc-allergi	Dos
Extern otit med kraftig svullnad hos barn	Pip-taz _{iv}	100mg/kgx3	Ceftazidim* _{iv}	50mg/kgx3
	<i>Alsolsprit eller ciprofloxacin lokalt.</i>			
Kronisk otit med terapivikt på lokal behandling	Enligt odlingssvar.			
	<i>Överväg långtidsbehandling ciprofloxacin 750mgx2.</i>			
Malign extern-otit	Pip-taz _{iv}	4gx3	Ceftazidim* _{iv}	2gx3
	<i>Peroral behandling enl odlingssvar, överväg ciprofloxacin 750mgx2.</i>			
Perikondrit	Kloxacillin _{iv} Flukloxacillin _{po}	2gx3 1gx3	Klindamycin _{iv} Klindamycin _{po}	600mgx3 300mgx2-3

* Cefalosporiner och karbapenemer kan användas vid pc-allergi förutom vid tidigare pc-relaterad anafylaxi eller mukokutant syndrom. Kontakta i så fall infektionsläkare.

Näsa och bihålor

pc = per os iv=intravenös

Diagnos	Val	Dos	Vid allergi	Dos
Näsfurunkel	Kloxacillin iv Flukloxacillin po	2gx3 1gx3	Klindamycin iv Klindamycin po	600mgx3 300mgx2-3
Septumabscess	Kloxacillin iv Flukloxacillin po	2gx3 1gx3	Klindamycin iv Klindamycin po	600mgx3 300mgx2-3
Akut bakteriell sinuit	Bensylpc iv PcV po	3gx3 1,6gx3	Cefotaxim iv Doxyferm po	1gx3 200mgx1 dag 1 100mgx1 fr dag 2
Akut bakteriell sinuit recidiv eller terapivikt	Doxyferm po Amoxicillin-clav po	200mgx1 dag 1 100mgx1 fr dag 2 875/125mgx3hamnat lite högt upp	Doxyferm po	200mgx1 dag 1 100mgx1 fr dag 2
Etmoidit barn	Pip-taz iv	100mg/kgx3	Cefotaxim*iv	50mg/kgx3

Mun, svalg och matstrupe

po = per os iv=intravenös

Diagnos	Val	Dos	Vid allergi	Dos
Tandabscess	Bensylpc iv + metronidazol iv PcV po + Metronidazol po	3gx3 1,5gx1 dag1 1gx1 fr dag2 1gx3 400mgx3	Klindamycin iv Klindamycin po	600mgx3 300mgx2-3
Munbotten-flegmone/abscess	Pip-taz iv	4gx3	Meropenem* iv	0,5gx3
Bakteriell parotit	Kloxacillin iv Flukloxacillin po	2gx3 1gx3	Klindamycin iv Klindamycin po	600mgx3 300mgx2-3
Tonsillit	Bensylpc iv PcV po	3gx3 1gx3	Klindamycin iv Klindamycin po	600mgx3 300mgx2-3

Recidiv tonsillit	Klindamycin _{iv} Klindamycin _{po}	600mgx3 300mgx2-3		
Peritonsillit	Bensylpc _{iv} PcV _{po}	3gx3 1gx3	Klindamycin _{iv} Klindamycin _{po}	600mgx3 300mgx2-3
Parafaryngeal/ retrofaryngeal abcess	Piptaz _{iv}	4gx3	Cefotaxim* _{iv} + metronidazol _{iv}	1gx3 1,5gx1 dag1 1gx1 fr dag2
	<i>Peroral uppföljning enl odlingssvar eller amoxicillin 750mgx3</i>			Klindamycin 600mgx3
Epiglottit	Pip-taz _{iv}	4gx3	Cefotaxim* _{iv}	1gx3
	<i>Peroral uppföljning enl odlingssvar eller amoxicillin-clav 875/125mgx2-3.</i>			
Esofagus- perforation	Pip-taz _{iv}	4gx3	Meropenem* _{iv}	0,5gx3
Herpes simplex svår primär infektion <72h från debut	Valaciklovir _{po}	500mgx2 5dgr		
	<i>Barn Zovirax mixtur enl FASS.</i>			

Ansikte, huvud och hals

po = per os

iv=intravenös

Diagnos	Val	Dos	Vid allergi	Dos
Erysipelas	Bensylpc _{iv} PcV _{po}	3gx3 1gx3	Klindamycin _{iv} Klindamycin _{po}	600mgx3 300mgx2-3
Skallbasfraktur med likvorläckage, profylax	Cefuroxim _{iv}	1,5gx3, 1d		
	<i>Vid frånvaro av likvorläckage kan profylax avstås.</i>			
Impetigo	Flukloxacilli _{po}	1gx3		
	<i>Endast antibiotika vid utbredda förändringar eller bullös impetigo. Små barn Cefadroxil 15 mg/kgx2. Annars bara tvål och vatten alt. klorhexidin/alsollösning. Fucidinsalva kan övervägas.</i>			
Lymfadenitis colli	Bensylpc _{iv} PcV _{po}	3gx3 1gx3	Klindamycin _{iv} Klindamycin _{po}	600mgx3 300mgx2-3
	<i>Kliniken är avgörande för att värdera sannolikheten för streptokocker eller stafylockocker. Vid dålig tandstatus, aktuell halsinfektion eller pos StrepA-test rekommenderas Bensylpc/PcV, i annat fall Kloxacillin/Flukloxacillin.</i>			
Herpes zoster, ansikte	Valaciklovir _{po}	1gx3, 7 dgr		
	<i>Vid Ramsay-Hunt eller annan kranialnverspåverkan överväg iv-behandling aciclovir och tillägg av prednisolon i högdos.</i>			
Borrelia erythema migrans	Pcv _{po}	1gx3, 10 dgr	Doxycyklin _{po}	200mgx1, 10 dgr
Neuroborrelios	Docycyklin _{po}	200mgx1, 14 dgr		
	<i>Lp bör göras för diagnos.</i>			

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

* Cefalosporiner och karbapenemer kan användas vid pc-allergi förutom vid tidigare pc-relaterad anafylaxi eller mukokutant syndrom. Kontakta i så fall infektionsläkare.

Dokumentinformation

För innehållet svarar: Frida Hallgren, specialistläkare, kirurg- och öronklinik, SÄS

Nyckelord: antibiotika, antibiotikaresistens, pc-allergi

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje

Gäller för: Kirurg- och öronklinik

Innehållsansvar: Frida Hallgren, (friha7), Specialistläkare

Granskad av: Frida Hallgren, (friha7), Specialistläkare, Malin Börjesson, (malbo2), Överläkare

Godkänd av: Eija Hägg, (eijha2), Verksamhetschef

Dokument-ID: SAS9665-921656513-14

Version: 4.0

Giltig från: 2025-03-23

Giltig till: 2027-03-21