OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Gäller för: VO1 Barn BUP och Kvinna
Innehållsansvar: Antonia Quiñones Perez, (antqu1), Specialistläkare
Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef
Giltig från: 2026-08-18
Giltig till: 2026-12-31

Feber hos cytostatikabehandlad cancerpatient - barn

Revideringar i denna version

Förlängt giltighetsdatum.

Bakgrund

Febril neutropeni är en utmaning för barncancervården och handläggning är förknippad med de totala behandlingsresultaten. Dödsfall i infektioner kan undvikas genom bra rutiner. De flesta dödsfallen orsakas av bakteriella- och svampinfektioner.

Arbetsbeskrivning

- Alltid inläggningsfall
- Kontakta bakjouren
- Vid neutropeni och misstanke om infektion ska behandling vara given inom 1 tim.

Definition

Feber >38,5° vid ett tillfälle eller feber >38° vid 2 tillfälle med >1 timme intervall
Neutropeni: vid antal neutrofila granulocyter <0,5 eller <1,0 i sjunkande fas.

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Diagnostik

Blodstatus, neutrofila, CRP (låg CRP utesluter inte potentiellt livshotande infektion)

Leverstatus (ALAT, ASAT, S-GT, bilirubin)

Na, K, krea, alb

DIC-prover vid allmänpåverkan (PK, fibrinogen, APTt, D-dimer)

Blododling från central infart. Tas alltid inför första antibiotikados.

Andra odlingar endast vid klinisk misstanke (urin, svalg, sputum, CSF, hud, CVK/PAC)

F-odling och clostridietoxintest vid diarré

Svampdiagnostik vid persisterande feber >24-48 timmar (urinarabinitol-kvot, svampantigen (beta-glukan), Aspargillusantigen (Galaktomannan) och blododling för svamp.

Röntgen lungor vid alla symtom från andningsorganen.

Kontroller: puls, bltr, temp, POX, andningsfrekvens samt en vikt. Är kontrollerna avvikande eller barnet medtaget, kontakta läkare med en gång för akut bedömning av barnet!

Barnonkologcentrum i Göteborg i samråd med infektionskliniken SU ger förslag om antibotikaval.

1. Meronem 50 mg/ml 20 mg/kg var 6:e timma. Max1 g x 4 (alltid vid starten)
2. Vancomycin 20 mg/kg var 8:e timma vid misstankar på CVK/PAC infektion. OBS! Kontroll av koncentrationen tas före tredje dosen (målvärde 10-20 mg/L). Sedan kontroller var 3:e dag eller en gång/vecka. Tas även kontroll av kreatinin under behandling!
3. Piperacillin/Tazobactam 80 mg/kg var 6:e timma iv. Max 4 g x 4 (Meronem kan bytas vid utebliven förbättring när pat har symtom från magen).
4. Nebcina 8–10 mg/kg x 1 iv som tillägg till antibiotikabehandling vid svår sepsis.
   OBS! Tobramycin koncentrationsbeställning tas 8 tim efter start av dosen (målvärde 1,5–4 mg) och sedan var 3:e dag. OBS! kontroll av kreatinin!
5. Metronidazol 7,5 mg/kg x 3 per os eller iv (tarminfektioner/clostridium)
6. AmBisome 3 mg/kg x 1 iv (vid feber >24-48 tim) mot svampinfektion.

Understödjande behandling

1. I normalfallet behövs iv vätska 1500 ml/m²/dygn. Kontroll VL och urinproduktion.
2. Trombocyttransfusion indicerad om TPK <30 vid neutropeni, före Lp om TPK <50. Vid blödningsrisk (metastaser i lever, hjärnblödning om TPK <50.
3. Blodtransfusion vid Hb <90
4. Vid pågående eller nyligen avslutad steroidbehandling behövs substitutionsdos av steroider iv (Hydrocortison = Solu-Cortef 50-100 mg/m²/dygn.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VO1 Barn BUP och Kvinna

Innehållsansvar: Antonia Quiñones Perez, (antqu1), Specialistläkare

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9699-1702881381-61

Version: 6.0

Giltig från: 2026-08-18

Giltig till: 2026-12-31