

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Gäller för: Transplantationscentrum

Innehållsansvar: Magnus Rizell, (magri2), Sektionschef

Godkänd av: Niclas Kvarnström, (nickv1), Verksamhetschef

## Rutin

Giltig från: 2024-05-22

Giltig till: 2026-05-10

Restriktiv användning av cefalosporiner (cefotaxim, ceftazidim) och ciprofloxacin som selekterar multiresistenta tarmbakterier (t ex ESBL-producerande E. coli och Klebsiella).

Situation	Njurtx	Njurdonator	Levertx	Leverkirurgi
Preoperativt	T Eusaprim Forte 1 tabl alt. Inf Eusaprim 10 ml iv op dagens morgon (ges på vård avd) <i>Trim-sulfa-allergi:</i> Inj Cefuroxim 1,5g iv 30-60 min före op start (ges på op avd)	T Eusaprim Forte 1 tabl op dagens morgon (ges på vård avd) <i>Trim-sulfa-allergi:</i> Inj Cefuroxim 1,5g iv 30-60 min före op start (ges på op avd)	Inj Piperacillin/Tazobactam iv i 2 dygn. 1:a dos 4g ges 30-60 min före op start, därefter 4g var 4:e timme under op, dock högst 4gx4 1:a dygnet, 2:a dygnet ges 4gx3. <i>Pc-allergi:</i> Inj Meronem iv i 2 dygn. 1:a dos 0,5g ges 30-60 min före op start, därefter 0,5g var 4:e timme under op, dock högst 0,5gx4 1:a dygnet, 2:a dygnet ges 0,5gx3. <u>Vid akut leversvikt, Roux-slynga och/eller re-tx:</u> Inf Ambisome 1 mg/kgx1 iv 5 dygn alt. i 2:a hand Inf Mycamin 50mg iv i 5 dygn	T Eusaprim Forte 1 tabl alt. Inf Eusaprim 10 ml iv op dagens morgon (ges på vård avd) <i>Trim-sulfa-allergi:</i> Inj Cefuroxim 1,5g iv 30-60 min före op start (ges på op avd)
Inför dränage av cele eller njurbäckenpunktion (steril)	0 ab			

Inför PTC			Inj Piperacillin/Tazobactam 4g iv 30-60 min före ingrepp	Inj Piperacillin/Tazobactam 4g iv 30-60 min före ingrepp.
Kvarliggande drän	0 ab		Gallvägar: 0 ab	Gallvägar: 0 ab
Recidiverande cholangit			Långtidsprofylax endast efter individuell bedömning T Amoxicillin 0,5gx2 + T Trimetoprim 160mgx1 eller enl res-bestämning	

- Ingen profylax till patient med KAD eller vid insättande av CVK, CDK eller port a cath
- Endokarditprofylax vid vissa ingrepp: se [www.internetmedicin.se](http://www.internetmedicin.se) (endokarditprofylax)

#### **EMPIRISK ANTIBIOTIKABEHANDLING** (Nedanstående doseringar gäller vid **normal** njurfunktion!)

<b>Situation</b>	<b>Njurtx</b>	<b>Levertx</b>	<b>Leverkirurgi</b>
Infekterat cele	Inj Cefotaxim iv <i>Pc-allergi:</i> Inj Nebcina iv		
Cholangit Svår cholangit		Inj Piperacillin/Tazobactam 4gx3 iv alt. Inj Meronem 0,5gx3 iv Inj Meronem 0,5gx3 iv + Inf Vancocin 1gx2 iv	Inj Piperacilli/Tazobactam 4gx3 iv alt. Inj Meronem 0,5gx3 iv  Inj Meronem 0,5gx3 iv + ev.Inf Vancocin 1gx2 iv
Bakteriell infektion med oklart fokus	Inj Nebcina iv + Inj Bensyl-pc iv	Inj Piperacillin/Tazobactam 4gx3 iv alt. Inj Meronem 0,5gx3 iv	Inj Piperacillin/Tazobactam 4gx3 iv alt. Inj Meronem 0,5gx3 iv

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Misstänkt urosepsis	Inj Nebcina iv alt. Inj Cefotaxim iv		
Svår sepsis med oklart fokus	Inj Cefotaxim iv + Inj Nebcina iv	Inj Meronem 0,5gx3 iv alt. Inj Piperacillin/Tazobactam 4gx3 iv + Inf Vancocin 1gx2 iv + ev Inj Nebcina*	Inj Meronem 0,5gx3 iv alt. Inj Piperacillin/Tazobactam 4gx3 iv + Inf Vancocin 1gx2 iv + ev Inj Nebcina*

- \*Vid *svår sepsis* tillägg av Nebcina under första dygnet i dosen 4,5 mg/kgx1 (kr cl > 80 ml/min), dagl värdering om forts beh.  
(Vikt = lean BM)

- Serumkoncentrationen av tobramycin (Nebcina) som ges 1gång/dygn bestäms 8 timmar efter given dos och bör då ligga i intervallet 1,5-4 mg/l

#### EMPIRISK BEHANDLING AV INVASIV SVAMPINFEKTION

Situation	
Misstänkt invasiv svampinfektion	<p><b><u>Echinocandiner:</u></b>  <b><i>Inf Mycamine®</i></b> (<i>Micafungin</i>): 100 mg x 1 iv. (vikt &lt; 40 kg: 2 mg/kg/dag iv.)            (Mycamine kräver <u>ingen</u> laddningsdos eller doskorrigering för njursvikt, OBS doskorrigering <u>svår</u> leverpåverkan).  <b>alt.</b>  <b><i>Inf Ecalta®</i></b> (<i>Anidulafungin</i>): 100 mg x 1 iv (Ecalta rekommenderas <u>inte</u> till barn under 18)            (Ecalta <u>kräver</u> en laddningsdos på 200 mg oavsett vikt men <u>ingen</u> doskorrigering för njursvikt eller leverpåverkan).  <b>alt. <i>Inf Cancidas®</i></b> (<i>Caspofungin</i>): 50 mg x 1 iv (vikt &lt; 80 kg), 70 mg x 1 iv (vikt &gt; 80 kg).            (Cancidas <u>kräver</u> en laddningsdos på 70 mg men <u>ingen</u> doskorrigering för njursvikt, OBS doskorrigering vid måttlig leverpåverkan).  <b><u>Amphotericin B</u></b>  <b><i>Inf Ambisome®</i></b> 3-5 mg/kg x 1 iv. (ingen laddningsdos, ingen dosjustering för nedsatt njur- eller leverfunktion)</p>

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

	<b>OBS Valet av antibiotika eller svampmedel skall re-evalueras efter positivt odlingsvar med resistensbestämning och behandlingstiden skall styras av det kliniska svaret.</b>
--	---

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Transplantationscentrum

**Innehållsansvar:** Magnus Rizell, (magri2), Sektionschef

**Godkänd av:** Niclas Kvarnström, (nickv1), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9805-1593997-99

**Version:** 8.0

**Giltig från:** 2024-05-22

**Giltig till:** 2026-05-10