OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Gäller för: Transplantationscentrum
Innehållsansvar: Magnus Rizell, (magri2), Sektionschef
Godkänd av: Niclas Kvarnström, (nickv1), Verksamhetschef
Giltig från: 2026-10-29
Giltig till: 2028-10-29

Antibiotikaprofylax och infektionsbehandling vid njur- och levertransplantation samt leverkirurgi, RIKTLINJER

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) *Trim-sulfa-allergi:* Inj Cefuroxim 1,5g iv 30-60 min före	T Eusaprim Forte 1 tabl op dagens morgon (ges på vård avd) *Trim-sulfa-allergi:* 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. *Pc-allergi:* 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	T Eusaprim Forte 1 tabl alt. *Trim-sulfa-allergi:* Inj Cefuroxim 1,5g iv 30-60 min före op start (ges på op avd) Vid större resektion inkl centrala gallvägar: Inj Piperacillin/Tazobactam 4g iv 30-60 min före ingrepp.

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

	op start (ges på op avd)		dygnet ges 0,5gx3. Vid akut leversvikt, Roux-slynga och/eller re-tx: Inf Ambisome 1 mg/kgx1 iv 5 dygn alt. i 2:a hand Inf Mycamin 50mg iv i 5 dygn	
Inför dränage av cele eller njurbäcken-punktion (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 dräns	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 (endokarditprofylax)

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

Situation	**Njurtx**	**Levertx**	**Leverkirurgi**
Infekterat cele	Inj Cefotaxim iv *Pc-allergi:* 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

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

	OBS Valet av antibiotika eller svampmedel skall re-evalueras efter positivt odlingssvar med resistensbestämning och behandlingstiden skall styras av det kliniska svaret.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

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: 11.0

Giltig från: 2026-10-29

Giltig till: 2028-10-29