

Antimikrobiella läkemedel vid CRRT

Förändringar sedan föregående version

Förtydligande vad som avses med **svår infektion**.

Cefotaxim tillagd fotnot *k* och *l* med förtydligande avseende dosförslaget 1g x 3.

Piperacillin/tazobaktam dosförslag för normaldos vid CRRT ändrat från 4/0.5g x (2-)3 till 4/0.5g x 3.

Remdesivir 100mgx1 är nu dosförslag också vid CRRT och IHD. Fotnot *i* ändrad så att den nu kommenterar osäkerheten kring behandling mer än 5 dagar.

Caspofungin tillagd fotnot *j* angående samtidig CRRT med polyakrylnitrilfilter.

Syfte

Adekvat läkemedelsordination avseende antibiotika, antifungala och antivirala medel vid kontinuerlig njurersättningsbehandling.

Bakgrund

Första dosen av antimikrobiellt läkemedel skall motsvara normaldosen för patienter med normal njurfunktion oavsett patientens verkliga njurfunktion. I vissa fall skall behandlingen inledas med extra stor laddningsdos eller en extra dos efter ett kortare dosintervall, dessa rekommendationer gäller oavsett njurfunktion. Nedanstående tabell innehåller fotnoter som finns förklarade under tabellen.

Arbetsbeskrivning

Doseringsförslagen för svår infektion avser situationer där patienten är svårt sjuk pga. infektionen men också situationer där infektionen är svårbehandlad pga. infektionsfokus eller pga. etiologi med låg känslighet för aktuellt antibiotika (högt MIC). De högre dosförslagen också en vägledning i situationer där CRRT ges med högre dos än normalt.

För fullständig tabell gällande övriga preparat, se dokumentet [”Dosrekommendationer för antimikrobiella läkemedel vid njurersättningsbehandling \(dialys\)”](#).

Generiskt namn	Koncentrationsbestämning	Laddningsdos	Standarddos / Svår infektion	Dosering vid meningit eller encefalit	Dosering vid endokardit
Antifungala läkemedel		Dosering under samtidig CRRT			
Fluconazol		800mg	800mg x1 ^{h)}	800-1200mg x 1, ^{g,h)}	
Caspofungin		70mg	50/70mg x 1 ^{e,j)}		50/70mg x 1, ^{e)}
Anidulafungin		200mg	100mg x 1		
Micafungin		-	100mg x 1		
Antivirala läkemedel		Dosering under samtidig CRRT			
Acyclovir	Risk för ackumulation. Kontrollera S-konc av acyklovir och metaboliten CMMG	-	5–7,5 mg/kg x 1	10 mg/kg x 1	
Ganciklovir	Koncentrationsbestämning inför tredje dosen alt andra dosen och fortsättningsvis. Risk för ackumulation.	-	2,5 mg/kg x 1	2,5 mg/kg x 1	
Remdesivir		200mg x 1	100mg x 1 ⁱ⁾		
Antibiotika		Dosering under samtidig CRRT			
Bensylpenicillin		<i>a)</i>	1-3g x 3–4 / 3g x 3–4	3g x 3–4	3g x 3–4
Kloxacillin		<i>a)</i>	2g x 3 / 2g x 4		3g x 3–4
Ampicillin		<i>a)</i>	2g x 3 / 2g x 3–4	3g x 3	3g x 3
Piperacillin /Tazobactam		<i>a)</i>	4/0,5g x 3 / 4/0,5g x 3–4		4/0,5g x 3
Cefotaxim		<i>a)</i>	1-2g x 3 ^{k)} / 2g x 3 ^{l)}	3g x 3	2g x 3
Ceftazidim		<i>a)</i>	1g x 3 alt 2g x 2	2g x 2–3	2g x 2
Meropenem		<i>a)</i>	0,5-1g x 3 / 1g x 3	2g x 2–3	2g x 2
Tobramycin	Dalvärde ≤2 mg/L. S-konc 1–2 g/dygn	5 (– 7) mg/kg, ^{b)}			
Ciprofloxacin		-	400mg x 2 / 400mg x 2–3		400mg x 2–3
Moxifloxacin		-	400mg x1	400mg x 1	
Trimetoprim 16 mg/mL / Sulfametoxazol 80 mg/mL	S-konc (sulfametoxazol) dalvärde mål 350–600 mikromol/L	-	10ml x 2, ^{e)}	20ml x 2	
Doxycyclin		200mg	100-200mg x 1	200mg x 1–2, ^{f)}	
Vancomycin	Se separat dokument: " Vancomycin, kontinuerlig infusion "				
Erytromycin		-	1g x 3		
Klindamycin		-	600-900mg x 3		
Metronidazol		1,5g x 1	1g x 1, ^{d)}		
Linezolid	Koncentrationsbestämning rekommenderas. Dalvärde mål 3–7 mikrog/mL	-	600mg x2	600mg x2	

Fotnoter	
a)	En extra dos ges efter halva ordinarie dosintervall mellan första och andra doseringen. Alternativt ökad dos vid första administreringen, t ex dosering som vid meningit
b)	Laddningsdos vid septisk chock: 7 mg/kg
c)	Vid infektion med Pneumocystis jiroveci eller Stenotrophomonas maltophilia: 9–15 mg/kg/d (avseende trimetoprim), delat på 3 doser (max 20 ml x 3) de första dygnet, därefter kontroll av S-konc (sulfametoxazol) dalvärde mål 350–600 mikromol/L. Vid svår infektion bör koncentrationen vara inom den övre delen av intervallet. Kontroll av S-konc (sulfameoxazol) även vid dosering för meningit eller encefalit.
d)	Vid Clostridie-infektion 500mg x 3 iv
e)	Om vikt > 80 kg är doseringen 70 mg x 1 annars 50 mg x 1
f)	Om vikt > 50 kg och meningit eller encefalit är doseringen 200mg x 2
g)	Dubbel dos vid första dosen och meningit eller encefalit.
h)	CRRT har associerats med högre clearance än hos patienter med normal njurfunktion.
i)	Behandling mer än 5 dagar kan var aktuellt för gravt immunsupprimerade patienter.
j)	I oktober 2025 gick läkemedelsverket ut med en varning för behandling med caspofungin vid samtidig CRRT där filtermaterialet är polyakrylnitril (t.ex. AN69) associerats med bristande effekt av caspofungin. RAM, referensgruppen för antimykotika, har publicerat följande rekommendationer avseende patienter med samtidig CRRT med polyakrylnitrilfilter: Echinocandiner (t.ex. caspofungin) är förstahandsmedel vid behandling av candidainfektion, det finns inte underlag för att rekommendera någon enskild echinocandin framför andra, tillämpa skärpt vaksamhet avseende behandlingseffekt. Hela rekommendationen hittas här: https://infektion.net/nyheter/rekommendation-avseendeanvandande-av-echinocandiner-underkontinuerlig-dialys-med-polyakrylnitrilfilter-franreferensgruppen-forantimykotika-ram/ . Hämtad 2026-05-08
k)	2gx3 vid empirisk behandling och vid behandling av infektioner orsakade av S aureus.
l)	Efter första behandlingsdygnet 1gx3 om gramnegativ etiologi.

Relaterad information

[Dosrekommendationer för antimikrobiella läkemedel vid njurersättningsbehandling \(dialys\), Referensgruppen för antibiotikafrågor, 2026-02-09 \(8:e upplagan\). Hämtad 2026-05-08.](#)

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Intensivvårdsavdelning Kungälv

Innehållsansvar: Christina Bergqvist Grivans, (chrgr6),
Överläkare

Godkänd av: Jesper Wallskog, (jeswa1), Överläkare

Dokument-ID: SV9761-782711715-103

Version: 4.0

Giltig från: 2026-05-11

Giltig till: 2028-05-08