

Antibiotikaguide – Anbefalet initial behandling af udvalgte samfundserhvervede infektioner hos immunkompetente voksne

Generelt

Antibiotikaguiden er et hjælpeværktøj i forbindelse med initialbehandling ved udvalgte samfundserhvervede infektioner hos immunkompetente voksne. Antibiotikaguiden tager derimod ikke stilling til eventuelle senere justeringer i behandlingen udløst af mikrobiologiske fund og patientens kliniske forløb.

Antibiotikaguiden indeholder også forslag til skift fra parenteral indgift (IV) til oral behandling (OR).

Antibiotikaguiden er udarbejdet af Specialistgruppen for Infektioner under Den Regionale Lægemiddelkomité. Antibiotikaguiden findes desuden i elektronisk udgave i MyMedCard App.

Skift til oral behandling på empirisk grundlag

Skift til oral behandling forudsætter fortsat indikation for antibiotisk behandling og bør vurderes senest **48 timer** efter start af antibiotikum og herefter min. **hver 3. dag**. Dette **dokumenteres** i journalen.

Skift til oral behandling kan ske når patienten er:

1. I klinisk bedring*
2. Kan indtage oral medicin
3. Kan forventes at have tilstrækkelig absorption.

* **Klinisk bedring**: Afebril og begyndende normalisering af påvirket organfunktion. Udvikling i CRP anvendes ikke som indikator – den kan være forsinket med flere døgn.

Samlet behandlingsvarighed (parenteral og oral) følger retningslinje for den specifikke sygdom.

Ved alvorlige fokale eller systemiske infektioner: vær opmærksom på forslag til oral behandling og behandlingens længde i gældende PRI instrukser.

Mikrobiologisk svar (resistensprofil) benyttes til valg af målrettet antibiotisk terapi.

Antibiotika dosering korrigeres ved påvirket nyre- /leverfunktion, overvægt se PRI:

[Standarddosering af antibiotika til voksne og dosisjusteringer](#)

Forslag til empirisk skift fra parenterale til orale antibiotika afhængig af infektionsfokus

Parenteral indgift (IV)	Fokus	Oral indgift	Penicillinallergi
benzylpenicillin	Luftveje	phenoxymethylpenicillin 1 mill IE (0,6 g) x 4	roxithromycin 150 mg x 2 / 300 mg x 1
	Hud/bløddede	phenoxymethylpenicillin 1 mill IE (0,6 g) x 4	
ampicillin	Urinveje	pivmecillinam 400 mg x 3	Ukompliceret UVI: trimethoprim 200 mg x 2 Kompliceret UVI: nitrofurantoin 100 mg x 4 Urosepsis eller pyelonefrit eller GFR<45mL/min: ciprofloxacin 500 mg x 2 Hvis GFR<30mL/min: Ciprofloxacin 500 mg x 1
	Andet fokus	amoxicillin 750 mg x 3	Afhængig af fokus
cloxacillin	Infektion af methicillin følsomme staphylococcus	dicloxacillin/ flucloxacillin (ved intolerance til dicloxacillin OR) 1 g x 4	Afhængig af fokus
mecillinam	Urinveje	pivmecillinam 400 mg x 3	Ukompliceret UVI: trimethoprim 200 mg x 2 Kompliceret UVI: nitrofurantoin 100 mg x 4 Urosepsis eller pyelonefrit eller GFR<45mL/min: ciprofloxacin 500 mg x 2 Hvis GFR<30mL/min: Ciprofloxacin 500 mg x 1
piperacillin med tazobactam	Luftveje	amoxicillin med clavulansyre 500/125 mg x 3	Roxithromycin**** 150 mg x 2 / 300 mg x 1
	Urinveje	pivmecillinam 400 mg x 3	Ukompliceret UVI: trimethoprim 200 mg x 2 Kompliceret UVI: nitrofurantoin 100 mg x 4 Urosepsis eller pyelonefrit eller GFR<45mL/min: ciprofloxacin 500 mg x 2 Hvis GFR<30mL/min: Ciprofloxacin 500 mg x 1

	Hud/bløddele	phenoxymethylpenicillin 1 mill IE (0,6 g) x 4	roxithromycin 150 mg x 2 / 300 mg x 1
	Abdominalt	Ved klinisk bedring stoppes antibiotisk behandling	
amoxicillin med clavulansyre***	Luftveje	amoxicillin med clavulansyre 500/125 mg x 3	roxithromycin**** 150 mg x 2 / 300 mg x 1
Cefalosporiner*: cefuroxim, cefotaxim, ceftriaxon	Luftveje	amoxicillin med clavulansyre 500/125 mg x 3	Roxithromycin**** 150 mg x 2 / 300 mg x 1
	Urinveje	pivmecillinam 400 mg x 3	Ukompliceret UVI: trimethoprim 200 mg x 2
			Kompliceret UVI: nitrofurantoin 100 mg x 4
			Urosepsis eller pyelonefrit eller GFR<45mL/min: ciprofloxacin 500 mg x 2 Hvis GFR<30mL/min: Ciprofloxacin 500 mg x 1
	Hud/bløddele	phenoxymethylpenicillin 1. mill IE (0,6 g) x 4	roxithromycin 150 mg x 2 / 300 mg x 1
Abdominalt	Ved klinisk bedring stoppes antibiotisk behandling		
clarithromycin		roxithromycin 150 mg x 2 / 300 mg x 1	
ciprofloxacin**		ciprofloxacin 500 mg x 2 OBS indikation	
moxifloxacin**		moxifloxacin 400 mg x 1 OBS indikation	
metronidazol**		metronidazol 500 mg x 2/ 500 mg x 3 ved behandling af <i>C.difficile</i> .	

* Perorale cefalosporiner bør generelt ikke bruges: cefalexin (Keflex®) er smalspektret og cefuroxim axetil (Zinnat®) absorberes dårligt.

** Præparater med særlig god absorption, anvendes frem for IV præparat, hvis patienten kan indtage tabletter.

*** Tilladelses-præparat kun godkendt til behandling af KOL med eksacerbation. Bemærk standarddosis ved parenteral (IV) behandling er 1000mg/200mg x 3

**** Ved KOL med eksacerbation kan bredere dækning være indiceret. Se PRI [Kronisk obstruktiv lungesygdom KOL med akut forværring](#)

Sepsis med ukendt fokus	
Generelt	Antibiotikabehandling skal hurtigst muligt afstemmes ud fra fokus og mikrobiologiske fund. Initial antibiotika behandling skal revurderes efter 24 timer.
Definition	Mistænkt infektion og samtidig organpåvirkning
Identifikation	<p>Patienter med mulig sepsis kan identificeres med "qSOFA score",</p> <p>Til endelig identifikation af sepsis med organpåvirkning anvendes "SOFA-score"</p> <p>Se PRI Rekommandationer for initial behandling af sepsis og septisk shock (Sepsis-3)</p>
Anbefalet initial behandling	<p>1. valg:</p> <p>ampicillin 2 g x 4 IV (1) + gentamicin 5 mg/kg x 1 IV (NB. max dosis 500 mg) (1) + evt. metronidazol 500 mg x 3 IV</p> <p>2. valg:</p> <p>piperacillin/tazobactam 4 g/0,5 g x 4 IV</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ampicillin må, hvis gentamicin behandlingen ophører, ikke gives som monoterapi og der skal i så fald skiftes til piperacillin/tazobactam. • Ampicillin dosis justeres ved vægt over 80 kg <p>(1): Se PRI Rekommandationer for initial behandling af sepsis og septisk shock (Sepsis-3)</p> <p>Ved behov for yderligere dosis af gentamicin justeres dosisintervallet, se PRI Kortvarig behandling med aminoglykosid: Gentamicin</p>
Penicillinallergi	<p>cefuroxim 1,5 g x 3 IV + gentamicin 5 mg/kg IV x 1 (NB: max dosis 500 mg)</p>

Septisk shock med ukendt fokus

Definition	<p>Sepsis med vedvarende hypotension trods adækvat volumenterapi med behov for vasopressor behandling til at opretholde systolisk BT > 90 mmHg, og/eller P- laktat > 2 mmol/L.</p> <p>For detaljer se PRI Rekommandationer for initial behandling af sepsis og septisk shock (Sepsis-3)</p>
Identifikation	<p>Se PRI Rekommandationer for initial behandling af sepsis og septisk shock (Sepsis-3)</p>
Anbefalet initial behandling	<p>piperacillin/tazobactam 4 g/0,5 g x 4 IV</p>
Penicillinallergi eller anden kontraindikation	<p>meropenem 2 g x 3 IV</p>

KOL (akut eksacerbation)	
Definition	<p>Akut eksacerbation:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vedvarende forværring af KOL patienters tilstand i forhold til stabil fasen • Overskrider de normale "dag til dag" variationer • Akut indsættende og nødvendiggør ændring i den vanlige medicinering <p>For flere detaljer se bl.a. PRI: Kronisk obstruktiv lungesygdom KOL med akut forværring</p>
Identifikation	<p>Mistanke om infektion styrkes ved:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tiltagende purulent ekspektorat 2. Tiltagende ekspektorat mængde 3. Feber, forhøjet CRP 4. Pneumonisk infiltrat på røntgen af thorax
Anbefalet initial behandling	<p>amoxicillin/clavulansyre 1.000/200 mg x 3 IV <i>eller</i> amoxicillin/clavulansyre 500/125 mg x 3 OR</p> <p>Antibiotika bør kun anvendes ved mistanke om infektion som led i eksacerbationen og kan således ofte undlades.</p>
Penicillinallergi eller anden kontraindikation	<p>roxithromycin 150 mg x 2 / 300 mg x 1 OR <i>eller</i> cefuroxim 750 mg x 4 IV</p>
Skift fra IV til OR behandling (empirisk uden mikrobiologisk fund)	<p>amoxicillin/clavulansyre 500/125 mg x 3 OR</p>
Anbefalet behandlingsvarighed	<p>5 dage som udgangspunkt, men ved langsom klinisk bedring kan behandlingen forlænges.</p>

Pneumoni, let CURB65 0-2

Definition	<p>1. Temperatur >38°C (ældre ptt. kan være afebrile) <u>samt</u></p> <p>2. Nytilkommet infiltrat på røntgen af thorax <u>samt</u></p> <p>3. Leukocytose eller leukopeni med neutrocytose eller CRP-stigning samt</p> <p>4. Mindst et af nedenstående symptomer/objektive fund:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hoste (varighed) • Ekspektorat (konsistens, farve og produktivitet) • Dyspnø • Tachypnø (respirationsfrekvens) • Respirationssynkroner smerter • Dæmpning og/eller krepitation ved stetoskopi af lungerne <p>For flere detaljer se PRI Pneumoni</p>
Identifikation	<p>Se definition</p> <p>Sværhedsgraden af sygdommen gradueres ved CURB65:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Konfusion • Uræmi (Carbamid ≥ 7 mmol/l) • Respirationsfrekvens > 30/min • Blodtryk (diastolisk ≤ 60 eller systolisk < 90 mmHg) • Alder ≥ 65 <p>For detaljer se PRI Pneumoni</p>
Anbefalet initial behandling	<p>benzylpenicillin 1 mill. IE (0,6 g) x 4 IV <i>eller</i> phenoxymethylpenicillin 1 mill. IE (0,6 g) x 4 OR</p>
Penicillinallergi eller anden kontraindikation	<p>clarithromycin 500 mg x 2 IV <i>eller</i> roxithromycin 150 mg x 2 / 300 mg x 1 OR</p>
Skift fra IV til OR behandling (empirisk uden mikrobiologisk fund)	<p>phenoxymethylpenicillin 1 mill. IE (0,6 g) x 4 OR</p>
Anbefalet behandlingsvarighed	<p>Samlet 5 døgn (IV + OR) antibiotisk behandling ved fortsat tilfredsstillende bedring</p>

Pneumoni, moderat svær CURB65 3-5

Definition	<p>1. Temperatur >38°C (ældre ptt. kan være afebrile) <u>samt</u></p> <p>2. Nytilkommet infiltrat på røntgen af thorax <u>samt</u></p> <p>3. Leukocytose eller leukopeni med neutrocytose eller CRP-stigning <u>samt</u></p> <p>4. Mindst et af nedenstående symptomer/objektive fund:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hoste (varighed) • Ekspektorat (konsistens, farve og produktivitet) • Dyspnø • Tachypnø (respirationsfrekvens) • Respirationssynkroner smerter • Dæmpning og/eller krepitation ved stetoskopi af lungerne <p>For flere detaljer se PRI Pneumoni</p>
Identifikation	<p>Se definition</p> <p>Sværhedsgraden af sygdommen gradueres ved CURB65:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Konfusion • Uræmi (Carbamid ≥ 7 mmol/l) • Respirationsfrekvens > 30/min • Blodtryk (diastolisk ≤ 60 eller systolisk < 90 mmHg) • Alder ≥ 65 <p>For detaljer se PRI Pneumoni</p>
Anbefalet initial behandling	<p>benzylpenicillin 2 mill. IE (1,2 g) x 4 IV + clarithromycin 500 mg x 2 IV</p>
Penicillinallergi eller anden kontraindikation	<p>cefuroxim 750 mg x 4 IV + clarithromycin 500 mg x 2 IV <i>eller</i> roxithromycin 150 mg x 2 / 300 mg x 1 OR</p>
Skift fra IV til OR behandling (empirisk uden mikrobiologisk fund)	<p>phenoxymethylpenicillin 1 mill. IE (0,6 g) x 4 OR + roxithromycin 150 mg x 2 / 300 mg x 1 OR</p>
Anbefalet behandlingsvarighed	<p>Samlet 7 døgn (IV + OR) antibiotisk behandling ved fortsat tilfredsstillende bedring</p>

Pneumoni, svær CURB65 3-5

Definition	<p>1. Temperatur >38°C (ældre ptt. kan være afebrile) <u>samt</u></p> <p>2. Nytilkommet infiltrat på røntgen af thorax <u>samt</u></p> <p>3. Leukocytose eller leukopeni med neutrocytose eller CRP-stigning <u>samt</u></p> <p>4. Mindst et af nedenstående symptomer/objektive fund:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hoste (varighed) • Ekspektorat (konsistens, farve og produktivitet) • Dyspnø • Tachypnø (respirationsfrekvens) • Respirationssynkrone smerter • Dæmpning og/eller krepitation ved stetoskopi af lungerne <p>For flere detaljer se PRI Pneumoni</p>
Identifikation	<p>Se definition</p> <p>Sværhedsgraden af sygdommen gradueres ved CURB65:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Konfusion • Uræmi (Carbamid ≥ 7 mmol/l) • Respirationsfrekvens > 30/min • Blodtryk (diastolisk ≤ 60 eller systolisk <90 mmHg) • Alder ≥ 65 <p>For detaljer se PRI Pneumoni</p>
Anbefalet initial behandling	<p>piperacillin/tazobactam 4 g/0,5 g x 4 IV + clarithromycin 500 mg x 2 IV</p>
Penicillinallergi eller anden kontraindikation	<p>moxifloxacin 400 mg x 1 IV/OR</p>
Skift fra IV til OR behandling (empirisk uden mikrobiologisk fund)	<p>amoxicillin med clavulansyre 500/125 mg x 3 OR + roxithromycin 150 mg x 2 / 300 mg x 1 OR</p>
Anbefalet behandlingsvarighed	<p>Samlet 7 døgn (IV + OR) antibiotisk behandling ved fortsat tilfredsstillende bedring, forlænges ved langsomt respons</p>

Pneumoni, mistanke om "atypiske" patogener

Generelt	Der kan ikke sikkert opstilles kriterier der adskiller pneumoni forårsaget af "atypiske" mikroorganismer og andre mere "typiske" mikroorganismer.
Definition	<p>1. Temperatur >38°C (ældre ptt. kan være afebrile) <u>samt</u></p> <p>2. Nytilkommet infiltrat på røntgen af thorax <u>samt</u></p> <p>3. Leukocytose eller leukopeni med neutrocytose eller CRP-stigning <u>samt</u></p> <p>4. Mindst et af nedenstående symptomer/objektive fund:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hoste (varighed) • Ekspektorat (konsistens, farve og produktivitet) • Dyspnø • Tachypnø (respirationsfrekvens) • Respirationssynkrone smerter • Dæmpning og/eller krepitation ved stetoskopi af lungerne <p>For flere detaljer se PRI Pneumoni</p>
Identifikation	<p>Se definition</p> <p>Sværhedsgraden af sygdommen gradueres ved CURB65:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Konfusion • Uræmi (Carbamid ≥ 7 mmol/l) • Respirationsfrekvens > 30/min • Blodtryk (diastolisk ≤ 60 eller systolisk < 90 mmHg) • Alder ≥ 65 <p>For detaljer se PRI Pneumoni</p>
Anbefalet initial behandling	clarithromycin 500 mg x 2 IV <i>eller</i> roxithromycin 150 mg x 2 OR
Alternativ ved kontraindikation til initial behandling	Konference med Klinisk Mikrobiologisk Afdeling eller Infektionsmedicinsk afdeling
Skift fra IV til OR behandling (empirisk uden mikrobiologisk fund)	roxithromycin 150 mg x 2 / 300 mg x 1 OR
Anbefalet behandlingsvarighed	<p><i>Legionella pneumophila</i>: 14 dage (ved svær sygdom op til 21 dage)</p> <p><i>Mycoplasma pneumoniae</i>: 5 - 7 dage</p> <p><i>Chlamydia pneumoniae</i>: 5 - 7 dage</p> <p>For andre identificerede mikroorganismer se PRI Pneumoni</p>

UVI – ikke indlæggelseskrævende	
Definition	<p>Ukompliceret UVI: Urinvejsinfektion hos raske, ikke-gravide kvinder uden væsentligt besvær med blæretømning</p> <p>Kompliceret UVI: Urinvejsinfektion hos mænd, gravide, kvinder med alvorlig komorbiditet (<i>diabetes, KOL, nedsat immunforsvar, misdannelser i urinvejene m.m.</i>), patienter som er institutionaliserede (<i>f.eks. plejehjemboere</i>). Hvor der ved klinisk vurdering findes behov for indlæggelse ved behandling – Se Kompliceret UVI - indlæggelseskrævende</p>
Identifikation	<p>Patienter over 14 år med mistænkt bakteriuri og nytilkomne symptomer fra urinvejene:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pollakisuri • Stranguri • Imperiøs vandladning • Suprapubiske smerter • og klinisk mistanke om UVI <p>For nærmere detaljer, se Medicinrådets behandlingsvejledning vedrørende urinvejsinfektioner, version 1.1</p>
Anbefalet initial behandling	pivmecillinam 400 mg x 3 OR
Penicillinallergi eller anden kontraindikation	<p>Ved ukompliceret UVI: trimethoprim 200 mg x 2 OR <i>eller</i> nitrofurantoin* 50 mg x 4 OR</p> <p>Ved kompliceret UVI nitrofurantoin* 100 mg x 4 OR</p> <p>* Nitrofurantoin anvendes ikke ved betydelig nyrefunktionsnedsættelse (GFR <45 ml/min). Ved kompliceret UVI med GFR<45 mL/min – anbefales ciprofloxacin 500 mg x 2 OR (efter forudgående resistensbestemmelse). Ved GFR<30 mL/min anbefales ciprofloxacin 500 mg x 1 OR (efter forudgående resistensbestemmelse).</p>
Anbefalet behandlingsvarighed	Ukompliceret: 3 dage Kompliceret: 5 dage

Kompliceret UVI – indlæggelseskrævende

Definition	<p>Urinvejsinfektion hos mænd, gravide, kvinder med alvorlig komorbiditet (<i>diabetes, KOL, nedsat immunforsvar, misdannelser i urinvejene m.m.</i>), patienter som er institutionaliserede (<i>f.eks. plejehjemboere</i>) hvor der ved klinisk vurdering findes behov for indlæggelse ved behandling.</p>
Identifikation	<p>Patienter over 14 år med mistænkt bakteriuri og nyttilkomne symptomer fra urinvejene:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pollakisuri • Stranguri • Imperiøs vandladning • Suprapubiske smerter og • Klinisk mistanke om UVI <p>For nærmere detaljer, se Medicinrådets behandlingsvejledning vedrørende urinvejsinfektioner, version 1.1</p>
Anbefalet initial behandling	<p>mecillinam 1000 mg x 3 IV + gentamicin 5 mg/kg x 1 IV (<i>Gentamicin bør max gives i 3 døgn</i>)</p> <p>Pga. restordre af mecillinam 1000 mg IV anbefales midlertidigt: Ampicillin 2 g x 4 IV + gentamicin 5 mg/kg x 1 IV (<i>Gentamicin bør max gives i 3 døgn</i>)</p> <p>NB. Gentamicin bør gives jf. nomogram – Se PRI Kortvarig behandling med aminoglykosid: Gentamicin</p> <p>Ved kontraindikation til aminoglykosider: piperacillin/tazobactam 4 g/0,5 g x 4 IV</p>
Penicillinallergi eller anden kontraindikation	<p>ciprofloxacin 400 mg x 2 IV + gentamicin 5 mg/kg (<i>Gentamicin bør max gives i 3 døgn</i>)</p>
Anbefalet behandlingsvarighed	<p>Samlet 7 døgn (IV + OR) antibiotisk behandling ved fortsat tilfredsstillende bedring.</p>

Pyelonefritis

Definition	<p>Infektion (småabscesser) af nyreparenkymet samt de nedre urinveje; kan opdeles i akut og kronisk.</p>
Identifikation	<p>Evt. symptomer fra nedre urinveje som ved cystit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Flankesmerter med/uden udstråling, turevise, kolikagtige smerter • feber, kulderystelser, træthed, nedsat appetit, opkastning, diarre, utilpashed, konfusion
Anbefalet initial behandling	<p>mecillinam 1000 mg x 3 IV + gentamicin 5 mg/kg x 1 IV (<i>Gentamicin bør max gives i 3 døgn</i>)</p> <p><i>eller</i></p> <p>ampicillin 2 g x 4 IV + gentamicin 5 mg/kg x 1 IV (<i>Gentamicin bør max gives i 3 døgn</i>)</p> <p>For yderligere detaljer, se Medicinerådets behandlingsvejledning vedrørende urinvejsinfektioner, version 1.1</p>
Penicillinallergi eller anden kontraindikation	<p>cefuroxim 1,5 g x 3 IV + gentamicin 5mg/kg x 1 (<i>Gentamicin bør max gives i 3 døgn</i>)</p>
Skift fra IV til OR behandling (empirisk uden mikrobiologisk fund)	<p>pivmecillinam 400 mg x 3 OR</p> <p>Ved penicillinallergi: ciprofloxacin 500 mg x 2 OR</p>
Anbefalet behandlingsvarighed	<p>Samlet 7 dage (IV + OR) antibiotisk behandling ved klinisk respons</p>

Urosepsis

Definition	Urosepsis: sepsis med mistænkt urinvejsfokus.
Identifikation	Se PRI Rekommandationer for initial behandling af sepsis og septisk shock (Sepsis-3) . Se også Medicinrådets behandlingsvejledning vedrørende urinvejsinfektioner, version 1.1
Anbefalet initial behandling	ampicillin 2 g x 4 IV + gentamicin 5 mg/kg x 1 IV (<i>Gentamicin bør max gives i 3 døgn</i>) <i>eller</i> piperacillin/tazobactam 4 g/0,5 g x 4 IV
Penicillinallergi eller anden kontraindikation	cefuroxim 1,5 g x 3 IV + evt. gentamicin 5 mg/kg x 1 (<i>Gentamicin bør max gives i 3 døgn</i>)
Skift fra IV til OR behandling (empirisk uden mikrobiologisk fund)	pivmecillinam 400 mg x 3 OR Ved penicillinallergi: ciprofloxacin 500 mg x 2 OR
Anbefalet behandlingsvarighed	Samlet 7 døgn (IV + OR) antibiotisk behandling ved fortsat tilfredsstillende bedring

Meningitis

Generelt	Antibiotikabehandling skal hurtigst muligt afstemmes ud fra fokus og mikrobiologiske fund.
Definition	<p>Bakteriel eller viral infektion af subarachnoidalrummet.</p> <p>For flere detaljer se PRI: Purulent meningitis behandling hos voksne, samfundserhvervet</p>
Identifikation	<p>Et eller flere af følgende symptomer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Feber • Hovedpine • Konfusion • Nakkerygstivhed • Petekkier <p>Ved mistanke om purulent meningitis skal der straks foretages lumbalpunktur.</p> <p>Eksakte grænser for spinalvæskeforandringer ved purulent meningitis findes ikke, men behandling tilrådes initieret ved klinisk mistanke om bakteriel meningitis eller fund af mindst en af følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> • >1000 leukocytter og >75% neutrofile granulocytter eller • spinalvæske/blod-glukose-ratio <0,4 eller • forhøjet laktat eller • påvisning af mikroorganismer ved akut spinalvæske-mikroskopi.
Anbefalet initial behandling	<p>benzylpenicillin 3 mill. IE (1,8 g) x 6 IV + Ceftriaxon 4 g x 1 IV og</p> <p>dexamethason 10 mg x 4 IV skal gives senest samtidig med første IV dosis antibiotikum (1)</p> <p>(1) For undtagelser se PRI Purulent meningitis behandling hos voksne, samfundserhvervet</p> <p>Ved mistanke om viral meningitis:</p> <p>aciclovir 10 mg/kg x 3 IV</p>
Penicillinallergi eller anden kontraindikation	meropenem 2 g x 3 IV

Endocarditis

Generelt	Instruks for Endocarditis findes på www.cardio.dk
Definition	Ved infektiøs endocarditis forstås en endovaskulær infektion lokaliseret til native strukturer eller fremmedlegemer (klapprotoser, elektroder m.v.), såvel i hjertet som store intratorakale kar (inkl. ductus arteriosus persistens og coarctatio aortae).
Identifikation	Diagnosen bør mistænkes hos alle patienter med: <ul style="list-style-type: none">• Uforklaret feber af mere end en uges varighed• Feber og mislyd• Emboli uden kendt kilde• Feber og/eller bakteræmi uden oplagt fokus• Gentagne fund af samme mikroorganisme ved bloddyrkning. Ved mistanke bør kardiologisk speciale kontaktes mhp. ekkokardiografi
Anbefalet initial behandling	Se behandlingsvejledning på www.cardio.dk : 7. Infektiøs endocarditis, appendix 7.1 https://www.nbv.cardio.dk/appendix-7-1 Endelig behandling besluttet ved endocarditkonference.
Penicillinallergi eller anden kontraindikation	Se behandlingsvejledning på www.cardio.dk : 7. Infektiøs endocarditis, appendix 7.1 https://www.nbv.cardio.dk/appendix-7-1

Erysipelas

Definition	Erysipelas er en bakteriel infektion i dermis og øverste del af subcutis.
Identifikation	<ul style="list-style-type: none"> • Huden er rød, varm, øm og ødematøs. • I randen af affektionen kan der ses bullae (5-10 %) og regionale lymfeknuder er ofte hævede og ømme. • Patienterne er ofte alment påvirkede og har feber (sjældnere ved recidiv), kulderystelser, kvalme, diarre og hovedpine. • Paraklinisk findes neutrocytose og forhøjet CRP.
Anbefalet initial behandling	<p>benzylpenicillin 2 mill. IE (1,2 g) x 4 IV + evt. cloxacillin (Monoclox®) 2 g x 4 IV (1)</p> <p>(1) Ved mistanke om blandingsinfektion med <i>S. aureus</i> og/eller alment påvirket patient suppleres med dicloxacillin/cloxacillin 2 g x 4 IV</p>
Penicillinallergi eller anden kontraindikation	cefuroxim 750 mg x 4 IV
Skift fra IV til OR behandling	<p>phenoxymethylpenicillin 1 MIE (0,6 g) x 4 OR + evt. dicloxacillin 1 g x 4 OR</p> <p>Ved penicillinallergi: roxithromycin 150 mg x 2 / 300 mg x 1 OR</p>
Anbefalet behandlingsvarighed	Samlet 7-14 døgn (IV + OR) antibiotisk behandling ved fortsat tilfredsstillende bedring

Gastroenteritis

Definition	Akut bakteriel tarminfektion
Identifikation	<ul style="list-style-type: none"> • Akut indsættende diarré evt. m. • Kvalme og opkastninger <p>Dysenteri: feber, mavesmerter og blodig diarré</p>
Anbefalet initial behandling	<p>Hyppigst er sygdom selvlimiterende. Indikation for antibiotika:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Høj feber • Alder > 50 år • Iskæmisk hjertekarsygdom, fremmedlegeme • Immunsuppression • Dysenteri <p>ciprofloxacin* 500 mg x 2 OR <i>eller</i> ciprofloxacin* 400 mg x 2 IV</p> <p>*Ved rejseanamnese i Asien eller Afrika kan alternativt gives azithromycin 500 mg x 1 i 3 dage (idet resistens mod quinoloner er hyppig)</p> <p>For flere detaljer se PRI Gastroenteritis acuta</p>
Penicillinallergi eller anden kontraindikation	azithromycin 500 mg x 1 OR
Anbefalet behandlingsvarighed	Samlet 5 døgn antibiotisk behandling

Galdevejs- eller abdominalt fokus	
Generelt	Antibiotikabehandling skal hurtigst muligt afstemmes ud fra fokus og mikrobiologiske fund. Initial antibiotika behandling skal revurderes efter 24 timer.
Definition	Galdevejs fokus: Infektion udgået fra galdevejene Abdominalt fokus: Infektion med spredning i abdomen
Identifikation	Smerter i abdomen samt abdominal ømhed ved undersøgelse samt mistanke om infektion
Anbefalet initial behandling	benzylpenicillin 2 mill. IE (1,2 g) x 4 IV + gentamicin 5 mg/kg x 1 IV (<i>Gentamicin bør max gives i 3 døgn</i>) + metronidazol 500 mg x 2 IV For flere detaljer se PRI: Appendicitis acuta Akut divertikulit
Penicillinallergi eller anden kontraindikation	cefotaxim 1 g x 3 IV + metronidazol 500 mg x 2 IV + evt. gentamicin 5 mg/kg x 1 (<i>Gentamicin bør max gives i 3 døgn</i>)
Skift fra IV til OR behandling (empirisk uden mikrobiologisk fund)	Skift til OR behandling kun relevant i særlige tilfælde.
Anbefalet behandlingsvarighed	Afhænger af kirurgisk sanering.