

Huvudbudskap för rationell antibiotikaanvändning

Malin Vading, Emilia Titelman

Vid livshotande infektioner är snabb och adekvat antibiotikabehandling avgörande för överlevnaden. All antibiotika driver resistensutveckling och medför selektion av resistent bakterier. Antibiotika ska därför enbart användas vid säkerställda eller misstänkta bakteriella infektioner där nyttan med behandlingen överväger nackdelarna, eller som kirurgisk profylax i överensstämmelse med nationella rekommendationer. För att minimera resistensutvecklingen och möjliggöra tillgången till effektiv behandling mot livshotande infektioner även i framtiden, bör man sträva efter riktad behandling med så smala preparat som möjligt.

Antibiotika förskrivs ofta i onödan vid lindriga infektioner orsakade av såväl virus som bakterier. Antibiotika behöver inte ges vid

- asymtomatisk bakterieuri (patologisk urinsticka utan symtom från urinvägarna), med undantag för gravida och inför urologisk kirurgi
- akut bronkit hos lungfriska
- kroniska bensår utan tydliga kliniska infektionstecken

Med **empirisk antibiotikaterapi** menas initial behandling då man ännu inte har kännedom om infektionens bakteriella etiologi. Vid val av empirisk antibiotika är det viktigt att beakta

- fokus (luftvägar, urinvägar, mjukdelar etc)
- om infektionen är samhälls- eller sjukhusförvärd
- allvarlighetsgrad (opåverkad patient eller patient i septisk chock)
- epidemiologi (utomlandsvistelser, fall i omgivningen)
- underliggande sjukdomar (immunsuppression, KOL)
- känt bärarskap av multiresistenta bakterier
- tidigare odlingsfynd
- tidigare antibiotikaterapi
- lokala resistensförhållanden

Allmänna råd

- vid livshotande bakteriella infektioner ska antibiotika ges snarast möjligt, övrig diagnostik, logistik etc får inte fördröja behandlingen
- följ behandlingsrekommendationer
- omvärdera patientens behov av antibiotika dagligen, markera gärna ”nytt ställningstagande” i journalen
- sätt ut antibiotika om diagnostiken pekar på icke-infektiös orsak till patientens tillstånd
- kontakta infektionskonsult frikostigt

Diagnostik

- Ta adekvata odlingar före antibiotika, särskilt viktigt vid vårdrelaterade infektioner samt hos patienter som nyligen varit utomlands
- blododling tas alltid före första dosen av intravenös antibiotikaterapi
- om odlingssvar finns - anpassa pågående behandling
- positiv urinsticka bör tolkas med försiktighet - stor risk ffa hos äldre att misstolka asymtomatisk bakteriuri som infektion

Lokalt resistensläge

Information om det lokala resistensläget finns på [Karolinska Universitetslaboratoriets hemsida](#)

Med hänsyn till de trender i resistensutveckling som för närvarande råder bör

- kinoloner användas återhållsamt och inte användas vid nedre urinvägsinfektion
- parenterala cefalosporiner undvikas om smalare alternativ finns
- bredspektrumpreparaten piperacillin/tazobactam och karbapenemer vara förbehållna de svårast sjuka patienterna och dem för vilka andra alternativ saknas

Dosering: dosera optimalt i förhållande till diagnos, ålder, kön och njurfunktion.