

Doknr. i Barium 11657	Dokumentserie su/med	Giltigt fr o m 2019-06-26	Version 6
RUTIN Antibiotikaprofylax och infektionsbehandling vid njur- och levertransplantation samt leverkirurgi, RIKTLINJER			
Innehållsansvarig: Torsten Sandberg, Universitetssjukhusö, Läkare (torsa3); Vanda Friman, Universitetssjukhusö, Läkare (vanfr1)			
Godkänd av: Per Lindnér, Verksamhetschef, Verksamhetsledning (perli10)			
Denna rutin gäller för: Transplantationscentrum			

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			

Doknr. i Barium 11657	Giltigt fr.o.m 2019-06-26	Version 6
--------------------------	------------------------------	--------------

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

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 insättning 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 <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

Doknr. i Barium 11657	Giltigt fr.o.m 2019-06-26	Version 6
--------------------------	------------------------------	--------------

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

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	<p><u>Echinocandiner:</u> <i>Inf Mycamine® (Micafungin):</i> 100 mg x 1 iv. (vikt < 40 kg: 2 mg/kg/dag iv.) (Mycamine kräver <u>ingen</u> laddningsdos eller doskorrigering för njursvikt, OBS doskorrigering <u>svår</u> leverpåverkan). alt. <i>Inf Ecalta® (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). alt. <i>Inf Cancidas® (Caspofungin):</i> 50 mg x 1 iv (vikt < 80 kg), 70 mg x 1 iv (vikt > 80 kg). (Cancidas <u>kräver</u> en laddningsdos på 70 mg men <u>ingen</u> doskorrigering för njursvikt, OBS doskorrigering vid måttlig leverpåverkan).</p>

Doknr. i Barium 11657	Giltigt fr.o.m 2019-06-26	Version 6
--------------------------	------------------------------	--------------

RUTIN

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

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.