

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Anders Bengtsson Lundqvist, (andlu), Överläkare

Godkänd av: Jerker Nilson, (jern1), Chefläkare

Giltig från: 2024-03-01

Giltig till: 2026-03-01

Antibiotikaval vid brist på piperacillin-tazobactam, SÄS

Sammanfattning

Riktlinje ger råd om hur vi ska hushålla med piperacillin-tazobactam när det föreligger en bristsituation.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
Bakgrund	1
Förutsättningar	2
Genomförande	2
Grundprinciper	2
Rekommenderade preparatval vid brist på piptaz	2
Sepsis med okänt fokus men inte svår sepsis/ septisk chock	2
Septisk chock	2
Svår sepsis	3
Febril urinvägsinfektion	3
Bukinfektion	3
Pneumoni	3
Uppföljning	4
Dokumentinformation	4

Bakgrund

Under 2017 uppkom en bristsituation på piperacillin-tazobactam (piptaz) p.g.a. att preparatet är restnoterat på det regiongemensamma lagret. Orsaken är en explosion i en fabrik i Kina under hösten 2016; en fabrik som står för en stor andel av produktionen av läkemedlet i världen. Trots detta har leveranserna fungerat relativt väl senaste året, men under

sommaren 2018 har situationen förvärrats, och under augusti månad blivit akut.

Förutsättningar

Piptaz är ett viktigt preparat vid behandling av allvarliga bakteriella infektioner i SÄS riktlinje ”[Antibiotikabehandling till vuxna](#)” och situationen är därför allvarlig. Den långsiktiga prognosen är osäker och det finns risk att bristen kommer att bestå under hela 2018. En återhållsam användning av piptaz är därför nödvändig. Ersättningspreparatet cefotaxim täcker inte infektioner med anaerober eller enterokocker och meropenem har sämre effekt än pipaz på enterokocker, vilket är av värde att veta vid terapisivikt.

Genomförande

Grundprinciper

Allvarlighetsgraden styr hur brett preparat som ska användas.

Piptaz ska reserveras till patienter med allvarlig sjukdomsbild.

Piptaz ska användas vid svår sepsis och septisk chock och pneumoni på IVA, men bör i övrigt undvikas.

SÄS riktlinjer gällande sepsis, pneumoni och antibiotika gäller men piptaz-ordinationerna begränsas enligt nedanstående rekommendationer.

Infektionskonsult ska tillfrågas frikostigt.

Rekommenderade preparatval vid brist på piptaz

Sepsis med okänt fokus men inte svår sepsis/ septisk chock

Bensylpc 3gx3 + Nebcina 4,5 mg/kg (som tidigare).

Septisk chock

Piptaz 4gx4 + Nebcina 7 mg/kg dag 1

Extrados av piptaz mitt i första intervallet.

Nebcinados dag två efter individuell bedömning.

ELLER (Om piperacillin-tazobactam ej finns att tillgå)

Meropenem 1gx3+ Nebcina 7 mg/kg dag 1.

Extrados av meropenem mitt i första intervallet.

Nebcinados dag två efter individuell bedömning.

Svår sepsis

Individuell bedömning i samråd med infektionskonsult.

Allvarlighetsgraden styr. Vid lindrigare sjukdomsbild kan andra alternativ än piptaz respektive meropenem övervägas t.ex.

Bensylpc 3gx3 + Nebcina (4,5 -7 mg/kg, individuell bedömning)

Doktacillin 2gx3 + Nebcina (4,5 -7 mg/kg, individuell bedömning)

Extrados av bensylpc/ doktacillin mitt i första intervallet.
Nebcinados dag två efter individuell bedömning.

Febril urinvägsinfektion

Nebcina 4,5mg/kg x1

Cefotaxim 1gx3 vid kontraindikation mot Nebcina

Bukinfektion

Peroperativ profylax

Piptaz ska inte användas

Akut cholecystit

Akut cholecystit är inte alltid bakteriell men peroperativ profylax rekommenderas i allmänhet.

Eusaprim 10 ml kan vara tillfyllest och ibland med tillägg av metronidazol 1,5 g vid komplicerad sjukdomsbild och misstanke om anaerob infektion

Komplicerad infektion i gallvägar/cholangit

Cefotaxim 1-2gx3 + metronidazol 1,5 g dag 1, sedan 1gx1

Meropenem 1gx3 vid allvarlig sjukdomsbild

Divertikulit; opåverkad patient utan abscess

Ingen antibiotikabehandling

Divertikulit med bukabscess eller annan akut bukinfektion med behov av intravenös antibiotikabehandling

Individuell bedömning i beroende på allvarlighetsgrad.

Cefotaxim 1-2gx3 + metronidazol 1,5 g dag 1, sedan 1gx1

Meropenem 1gx3 vid allvarlig sjukdomsbild

Pneumoni

Samhällsförvärd pneumoni på IVA

Piptaz 4gx4

+

Abbotcin 1gx3

ELLER (om piptaz ej finns att tillgå)

Bensylpc 3gx4

+

Avelox 400 mgx1

ELLER

Meropenem 1gx3

+

Abboticin 1gx3

Extrados av piptaz/ meropenem mitt i första intervallet.

Vårdrelaterad pneumoni på vårdavdelning

Individuell bedömning i beroende på allvarlighetsgrad.

Cefotaxim 1-2gx3

Meropenem 1gx3 vid allvarlig sjukdomsbild

Vårdrelaterad pneumoni på IVA

Meropenem 1gx3

Uppföljning

Sjukhusapoteket ansvarar för kontinuerlig uppföljning av leveransläget och Strama-läkare Anders Lundqvist för revision av rekommendationer vid behov vid förändrad tillgång på antibiotika.

Dokumentinformation

För innehållet svarar

Anders Lundqvist, överläkare/Stramaläkare, SÄS

Remissinstanser

Rolf Jungnelius, verksamhetschef, klinik för hud, infektion, vårdhygien och ögon. SÄS

Michael Stofkoper, processledare, sepsisprocessen, SÄS

Fastställt av

Sara Degerman Carlsson, chefläkare, SÄS

Nyckelord

Antibiotika, piperacillin-tazobactam, meropenem, karbapenem, Strama, läkemedel, läkemedelsordinationer

Länkförteckning

- Antibiotikabehandling till vuxna. Sjukhusövergripande riktlinje, SÄS
<http://intrasas.vgregion.se> under rubrik Sök styrdokument

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Anders Bengtsson Lundqvist, (andlu), Överläkare

Godkänd av: Jerker Nilson, (jerni1), Chefläkare

Dokument-ID: SAS9642-738863596-46

Version: 6.0

Giltig från: 2024-03-01

Giltig till: 2026-03-01