

# Antibiotikabehandling vid akut buk

## Sammanfattning

Riktlinjen tydliggör i vilka situationer antibiotika alltid ska ges och i vilka situationer man bör avstå från antibiotika vid behandling av akut buk.

## Innehållsförteckning

Sammanfattning .....	1
Bakgrund .....	1
Genomförande .....	1
Alltid antibiotika .....	2
Akut buk kombinerat med svår sepsis eller septisk chock .....	2
Akut generell peritonit (OBS! Överväg svår sepsis/septisk chock) .....	2
Appendicit .....	2
Annat akut bukkirurgi med behov av antibiotikaprofylax .....	2
Att avstå från antibiotika .....	2
Peroralt antibiotikaval vid akut buk .....	3
Okomplicerade fall .....	3
Komplicerade fall .....	3
Alternativ .....	3
Utsättning av antibiotika under vårdtid .....	3
Utsättning av antibiotika efter utskrivning .....	3
Dokumentinformation .....	4
Länkförteckning .....	4

## Bakgrund

Akut buk är ett vidlyftigt begrepp som omfattar godartade sjukdomar som endast motiverar observation till svår septisk infektion som kräver kirurgi, IVA-vård och antibiotika. Det är av stor vikt att patienter med allvarlig infektion får antibiotika tidigt i sjukdomsförloppet men det är också angeläget att inte ge antibiotika i onödan. Denna riktlinje avser att vara ett stöd vad gäller antibiotika i handläggningen av akut buk.

## Genomförande

[Se även algoritm ”Antibiotika vid akut buk”.](#)

Riktlinjen anger substansnamn för antibiotika. För preparatval, se aktuell [REK-lista](#) alternativt [Hamlet](#) (behörighet krävs) eller [FASS](#) för utbytbara läkemedel.

## Alltid antibiotika

### Akut buk kombinerat med svår sepsis eller septisk chock

[Se processriktlinje Sepsis-svår sepsis och septisk chock](#)

- Piperacillin-tazobactam (piptaz) 4gx3-4 + tobramycin 7mg/kg  
(Vid svår sepsis/septisk chock upprepas första dosen piptaz redan efter 4 timmar, tredje dosen ges efter ytterligare 4 timmar varefter intervallet blir 8 timmar (i praktiken oftast 4 doser dag ett och därefter 4gx3 eller 4x4 beroende på allvarlighetsgrad).

### Akut generell peritonit (OBS! Överväg svår sepsis/septisk chock)

- Piperacillin-tazobactam 4gx3-4.

### Appendicit

Preoperativ profylax:

- Metronidazol iv 1g 30-60 min preop
- Metronidazol iv 20mg/kg 30-60 min preop (<12 år).

Intravenös behandling i efterförloppet vid perforation eller abscess:

- Piperacillin-tazobactam 4gx3
- Piperacillin-tazobactam 100mg/kg x 3 till barn.

Behov av antibiotikabehandling postoperativt avgörs av operatören.

### Annan akut bukkirurgi med behov av antibiotikaprofylax

Preoperativ profylax (vid allergi sker handläggning enligt intern riktlinje vid kirurgkliniken).

- Inf trimetoprimsulfa 10 ml iv och
- Inf metronidazol 1g iv 30-60 min preop.

### Att avstå från antibiotika

Man kan avstå från antibiotika vid lindrig akut cholecystit eller divertikulit hos en i övrigt frisk person. Särskilt har ofta recidiverande divertikulit ett godartat förlopp medan tvärtom recidiverande cholecystit kan innebära ökad risk för infektionskomplikation. Förutsättningen för att man ska avstå från antibiotika är att patienten enbart har lokala symtom utan tecken på perforation eller abscess och att vitala funktioner är stabila. Patienten ska i så fall följas med AF, puls, BT och saturation samt fortlöpande kontrollpalpation av buken. Akut pankreatit behandlas inte med antibiotika primärt förutom vid samtidig cholangit.

## Peroralt antibiotikaval vid akut buk

Peroral behandling kan i okomplicerade fall sättas in när patienten tydligt förbättrats och inte längre fastar. Abscesser innebär dock oftast förlängd intravenös terapi.

### Okomplicerade fall

- Trimetoprimsulfa 1x2 (160/800mg) och
- Metronidazol 0,4gx3.

### Komplicerade fall

- Ciprofloxacin 0,5gx2 + metronidazol 0,4gx3 eller
- Ciprofloxacin 0,5gx2 + klindamycin 0,3gx2

### Alternativ

- Amoxicillin-klavulansyra 0,875gx2.

## Utsättning av antibiotika under vårdtid

Ställningstagande till utsättning av antibiotika/övergång till peroral behandling bör ske senast dag 3 och baseras på att

- patienten är kliniskt återställd och feberfri
- CRP tydligt minskat och LPK har normaliserats.

Vid godartat förlopp som talar mot abscess eller invasiv infektion hos patient med stabila vitalparametrar kan antibiotikabehandlingen sättas ut utan peroral uppföljning. Dock bör uppföljning ske med kontroll av CRP och LPK samt klinisk bedömning eller telefonsamtal några dagar senare.

## Utsättning av antibiotika efter utskrivning

Om patienten skrivits ut med peroral antibiotikabehandling kontrolleras CRP efter några dagar varefter telefonbedömning görs.

Antibiotikabehandling kan sättas ut om

- patienten är återställd och feberfri
- CRP och LPK har normaliserats.

I annat fall görs en individuell bedömning.

## Dokumentinformation

För innehållet svarar

Anders Lundqvist, överläkare, infektionskliniken, SÄS

Magnus Joelsson, överläkare, kirurgkliniken, SÄS

Remissinstanser

-

Fastställt av

Sara Degerman Carlsson, chefläkare, SÄS

Nyckelord

Antibiotika, antibiotikabehandling, bukinfektion, bukabscess

## Referensförteckning

1. Antibiotikabehandling till vuxna. Sjukhusövergripande riktlinje, SÄS  
<http://intrasas.vgregion.se> under rubrik *Sök styrdokument*
2. Sepsisprocessens riktlinjer  
<http://intrasas.vgregion.se> under rubrik *Sök styrdokument*  
*Sepsis*
3. Antibiotikaprofylax vid kirurgiska ingrepp. SBU; 2010  
<http://sbu.se/sv/Publicerat/Gul/Antibiotikaprofylax-vid-kirurgiska-ingrepp>
4. Chabok, L. Pahlman, F. Hjern, S. Haapaniemi and K. Smedh, for the AVOD Study Group; Randomized clinical trial of antibiotics in acute uncomplicated diverticulitis; British Journal of Surgery; 2012

## Länkförteckning

- REK-lista. Läkemedelskommittén, Västra Götalandsregionen.  
<https://reklistan.vgregion.se/>
- Hamlet (behörighet krävs)  
<https://hamlet.vgregion.se/>
- FASS (för utbytbara läkemedel)  
[www.fass.se](http://www.fass.se)
- Sepsis-svår sepsis och septisk chock. Sjukhusövergripande riktlinje, sepsisprocessen, SÄS.  
<http://intrasas.vgregion.se> under rubrik *Sök styrdokument*  
*Sepsis*

## Antibiotika vid akut buk

Det är mycket viktigt att patienter med svår sepsis eller septisk chock får antibiotika, syrgas och Ringeracetat snabbt utan att man inväntar svar på t.ex. CRP och röntgen

### Alltid antibiotika

- Inte antibiotika primärt vid akut pankreatit förutom vid samtidig cholangit
- Inte alltid antibiotika vid cholecystit och divertikulit

#### Svår sepsis

Piptaz + tobramycin

#### Septisk chock

Piptaz + tobramycin

#### Generell peritonit

Piptaz

#### Appendicit

Metronidazol preoperativt  
Piptaz postoperativt om perforation eller abscess

#### Annan akut bukkirurgi

Trimsulfa + metronidazol

#### Påverkad patient

med andningssvikt, cirkulationssvikt eller annan allvarlig organpåverkan eller

#### Patient med nedsatt immunförsvar



#### Åtgärd:

- ▶ Behandla med antibiotika som vid svår sepsis eller septisk chock
- ▶ Överväg IVA-vård
- ▶ Följ vitalparametrar och bukstatus
- ▶ Ordinera frekvens av kontroller i Melior/Planering/Kontroller

#### Opåverkad patient

med stabil andning och cirkulation som inte har nedsatt immunförsvar



#### Åtgärd:

- ▶ Ge Ringeracetat
- ▶ Blododla med avvakta med antibiotika
- ▶ Följ vitalparametrar och bukstatus
- ▶ Ordinera frekvens av kontroller i Melior/Planering/Kontroller (Minst fyra ggr första dygnet)