Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus
Innehållsansvar: Anders Bengtsson Lundqvist, (andlu), Överläkare
Godkänd av: Jerker Nilson, (jerni1), Chefläkare

Giltig från: 2023-11-23
Giltig till: 2025-11-21

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 akuta bukinfektioner.

Förändringar sedan föregående version

Översyn för säkerställande av aktuellt innehåll!

Innehållsförteckning

Sammanfattning 1
Förändringar sedan föregående version 1
Bakgrund 1
Genomförande 2
- Alltid antibiotika 2
- Att avstå från antibiotika 3
- Peroralt antibiotikaval vid akut buk 3
- Utsättning av antibiotika under vårdtid 3
- Utsättning av antibiotika efter utskrivning 4

Dokumentinformation 4
Referensförteckning 4
Länkförteckning 5
Bilaga algoritm – Antibotika vid akut buk 6

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 inektion 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 sepsis eller septisk chock

Se processriktlinje 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 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 preoperativt.

Att avstå från antibiotika

Man kan avstå från antibiotika vid lindrig akut cholecystit eller divertikulit hos en i övrigt frisk person (4). 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. Värdera alltid odlingssvaren inför antibiotikaval!

Okomplicerade fall

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

Komplicerade fall

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

Alternativ

- Amoxicillin-klavulansyra 0,875gx2 + metronidazol 0,4gx3

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.

Hos patienter med abscess kan utsättning övervägas efter 5 dagar om abscessen är dränerad (6)

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

Mimi Tsakiris, överläkare, VO kirurgi, ortopedi, önh, SÄS

Fastställt av

Jerker Nilson, chefläkare, SÄS

Nyckelord

Antibiotika, antibiotikabehandling, bukinfektion, bukabscess

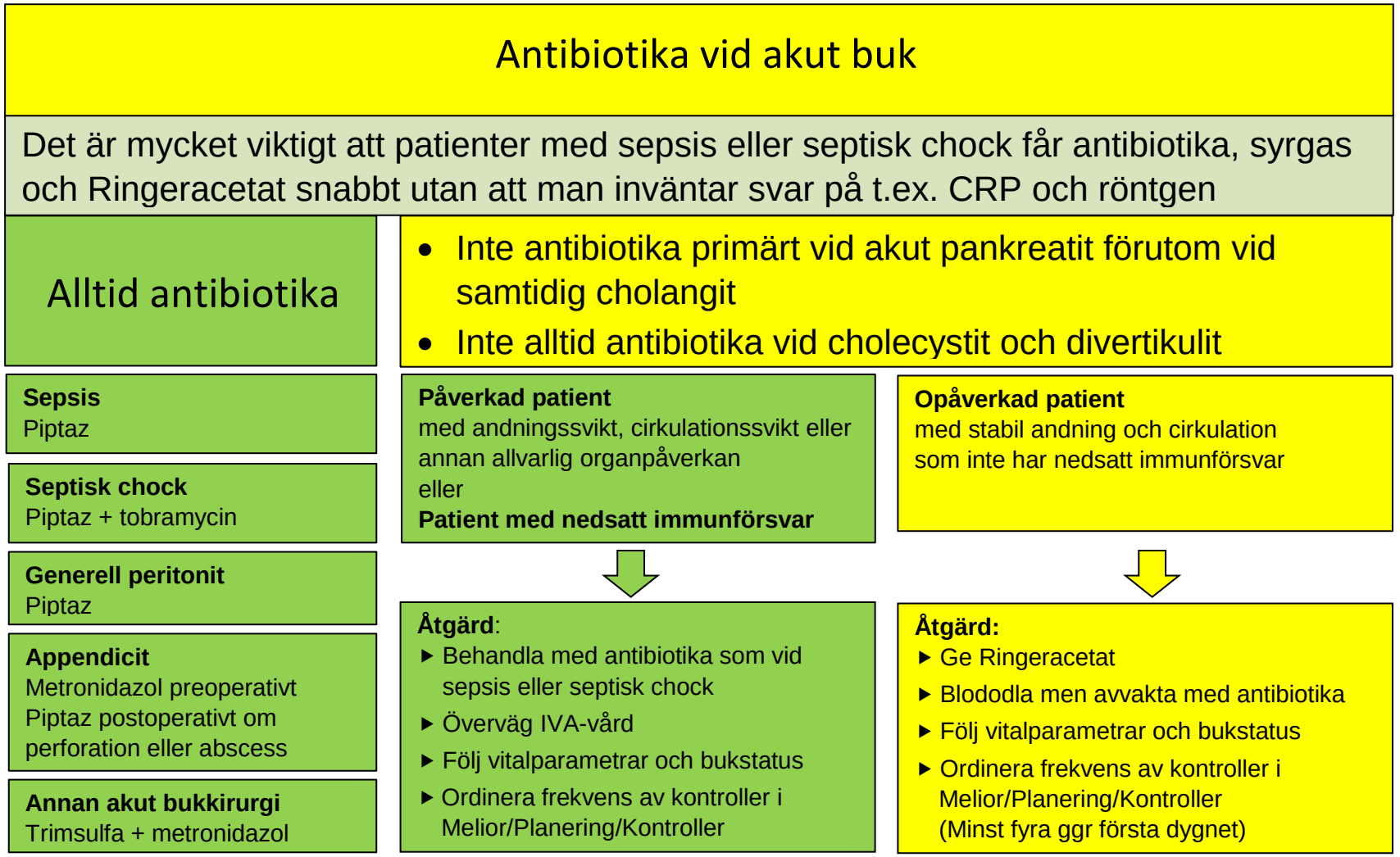
Referensförteckning

1. Antibiotikabehandling till vuxna. Sjukhusövergripande riktlinje, SÄS
   https://hittadokument.vgregion.se/sas
2. Sepsisprocessens riktlinjer
   https://insidan.vgregion.se/forvaltningar/sodra-alvsborgs-sjukhus/styrdokument/processer/sepsis
3. Antibiotikaprofylax vid kirurgiska ingrepp. SBU; 2010
   http://sbu.se/sv/Publicerat/Gul/Antibiotikaprofylax-vid-kirurgiska-ingrepp
4. Chabok, L. Påhlman, 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
5. Sawyer et al: Trial of Short-Course Antimicrobial Therapy for Intraabdominal Infection; New England Journal of Medicine; 2015

Länkförteckning

- REK-lista. Läkemedelskommittén, Västra Götalandsregionen.
  https://reklistan.vgregion.se
- Hamlet (behörighet krävs)
  https://hamlet.vgregion.se
- FASS (för utbytbara läkemedel)
  www.fass.se
- Sepsis och septisk chock. Sjukhusövergripande riktlinje, sepsisprocessen, SÄS.
  https://hittadokument.vgregion.se/sas

Bilaga algoritm – Antibiotika vid akut buk



OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Anders Bengtsson Lundqvist, (andlu), Överläkare

Godkänd av: Jerker Nilson, (jerni1), Chefläkare

Dokument-ID: SAS9642-738863596-44

Version: 6.0

Giltig från: 2023-11-23

Giltig till: 2025-11-21