

Riktlinjer för antibiotikabehandling vid covid-19

Giltig fr.o.m. 2020-05-18

Riktlinjer för antibiotikabehandling vid covid-19

Detta dokument beskriver ALLMÄNT hanterande av antibiotika vid misstänkt eller konstaterad covid-19 infektion. För konkreta provtagnings- och behandlingsriktlinjer hänvisas till lokala PM för respektive förvaltning. För vägledning av bedömning av samhällsförvärvad pneumoni, se [RMR Samhällsförvärvad pneumoni hos vuxna](#).

Allmänt

Luftvägsinfektionen covid-19 orsakas av ett nyupptäckt coronavirus, SARS-CoV-2. Ingen antiviral terapi finns ännu tillgänglig, se dokumentet [Antiviral behandling av luftvägssjukdomen covid-19](#). Antibiotikabehandling vid covid-19 kan bli aktuell vid samtidig bakteriell infektion, annars inte.

Kunskapen om coinfektioner vid covid-19 är begränsad, men **frekvensen av bakteriella infektioner vid covid-19 förefaller att vara låg**. Behandlingsriktlinjer kommer dock sannolikt att ändras i takt med att ny kunskap genereras.

Antibiotikabehandling vid misstänkt covid-19 utan behov av sjukhusvård

Vid misstänkt covid-19 utan behov av sjukhusvård är antibiotika **endast aktuellt i de fall där en bakteriellt orsakad differential-diagnos är trolig**, baserat på anamnes, kliniskt status och laboratoriebild. I laboratoriebild av covid-19 kan CRP vara högt, medan vita blodkroppar ofta inte är stegrade i initialt skede.

Klinisk försämring av en patient med misstänkt covid-19 en bit in i sjukdomsförloppet (vanligtvis 5-10 dagar) är ofta ett tecken på utveckling av svår covid-19 och inte på en bakteriell sekundärinfektion. Patienter med klinisk försämring en bit in i förloppet enligt ovan bör erbjudas en akut klinisk bedömning för ställningstagande till remittering till slutna vård.

Antibiotikabehandling vid misstänkt/konstaterad covid-19 med behov av sjukhusvård (ej intensivvård)

Hos patient med misstänkt covid-19 i behov av sjukhusvård, men ej intensivvård, bör behovet av antibiotika värderas enligt sedvanlig rutin. Ifall en bakteriellt orsakad differential-diagnos, exempelvis bakteriell pneumoni, ter sig sannolik baserad på anamnestisk, klinisk, laboriemässig (samt ev. radiologisk) bild bör antibiotikabehandling enligt sedvanliga riktlinjer ordineras, föregånget av adekvat mikrobiologisk provtagning. Ifall den anamnestiska, kliniska, laboriemässiga (samt ev. radiologiska) bilden talar entydigt för covid-19-pneumonit, eller ifall covid-19-pneumonit bekräftas, **har antibiotika i allmänhet ingen plats i infektionens tidiga skede**. Observera att **inflammatoriska parametrar såsom CRP kan vara kraftigt förhöjda utan att bakteriell infektion föreligger**. Biomarkören procalcitonin förefaller vara mer specifik för bakteriell infektion, men kunskapsunderlaget för dess diagnostiska förmåga vid denna indikation är ännu begränsad.

Antibiotikabehandling vid misstänkt/konstaterad covid-19 med behov av intensivvård

Patienter med misstänkt eller bekräftad covid-19 infektion där intensivvård är aktuellt **ska initialt erhålla empirisk antibiotikabehandling**. Antibiotikaval baseras på lokala PM för intensivvård.

Omvärdering av antibiotikabehov ska göras dagligen. Covid-19-infektion orsakar ibland kraftigt förhöjda CRP-värden, som inte ska tolkas som bakteriell infektion. Procalcitonin följs initialt dagligen, förhöjda värden ska misstänkas bero på samtidig bakteriell infektion.

Vid långvarig intensivvård, och särskilt respiratorvård, är sekundära bakteriella infektioner troligen lika vanliga vid covid-19 som vid andra infektionstillstånd som kräver intensivvård, men den kraftfulla inflammatoriska bilden, laboratoriemässigt och kliniskt, gör det till en utmaning att identifiera sekundära bakteriella infektioner. Hög klinisk vaksamhet, odlingar samt radiologiska undersökningar är viktiga för att identifiera dessa. Fynd som stöder fortsatt antibiotikabehandling på IVA är högt procalcitonin, snabbt stigande CRP, positiva odlingssvar, svår ARDS och snabb försämring av ARDS.

Behandlingstid med antibiotika och eventuell övergång till peroral terapi får bedömas individuellt.

Utarbetad av:

Gunnar Jacobsson, ordförande terapigrupp Infektion. Avstämt med Lars-Magnus Andersson, ordförande RPO Infektionssjukdomar och Margareta Berzén, chefläkare Närhälsan.

Referenser:

[Antiviral behandling av luftvägssjukdomen covid-19](#)
[RMR samhällsförvärd pneumoni hos vuxna](#)