

Infektionsprofylax

Hygienrutiner

God handhygien är av fundamental betydelse för att förhindra smittspridning. Händerna skall ofta tvättas med handsprit och alltid innan man tar i patienten. Mössa, munskydd, överdragsrockar eller handskar används ej.

Vid "våtskötsel" av patienten, (såromläggning, kateterbyte, rengöring, etc) skall engångs-plastförkläde och handskar användas.

Minimera antalet personer som går in till patienten. Ronden görs utanför salen. En doktor besöker patienten vid rondens.

Personal med herpesinfektion och fuktande blåsor skall ej sköta patienten. Levande blommor och torkade växter får inte finnas på salen.

Antibiotikaprofylax

Optimal antibiotikakoncentration i operationsfältet eftersträvas. Som profylax ges Inf. Cloxacillin[→] (Ekvacillin[→]) 2g x 4 iv operationsdygnet. Första dosen ges 30 minuter före operationsstart, andra dosen 2 timmar efter operationsstart, tredje dosen 6 timmar efter operationsstart och den fjärde dosen 24 timmar efter operationsstart.

Vid penicillinallergi ges Inf. Dalacin[→] 600mg x 3 iv. Första dosen ges 30 minuter före incisionen, andra dosen 6 timmar efter operationsstart och den tredje dosen 24 timmar efter operationsstart.

Vid hjärtbiopsi, pacemakerimplantation, inläggning av ICD, hjärkateterisering, PTCA, mediastinoskopi ges Inj. Cefuroxim[→] 1,5 g iv omedelbart före ingreppet. Vid kateterisering från lumske ges istället Inj. Cefotaxim 1g iv. Vid cefalosporin-allergi ges kapsel Dalacin[→] 300 mg 2 timmar före ingreppet.

Vid biopsier i gastrointestinalkanalen ges T. Eusaprim[→] forte, 1 tabl. 2 timmar före ingreppet eller Inf. Bactrim[→] 10 ml iv 30 minuter före ingreppet.

Vid eventuell postoperativ infektion påbörjas inte antibiotikabehandling med samma medel som gavs som preoperativ profylax.

CMV

Som **allmän profylax** skall leukocytfiltrerat eller CMV-negativt blod användas vid transfusion.

Specifik CMV profylax:

CMV-negativ recipient som fått organ från CMV-positiv donator:

- **Profylax** i form av Tabl Valcyte[→] 450 mg, 2 x 1, från vecka 1 t o m 6 månader efter transplantationen. Bör tas med föda. Dosreduktion vid nedsatt njurfunktion enligt FASS.

Vårdprogram hjärttransplantation, Övrig medicinering och profylax

- **Monitorering med CMV PCR** i serum postoperativt 6, 9 och 12 mån efter transplantationen. Om CMV-PCR i serum blir positivt men antal viruskopior $\log < 3$ ta om provet, om CMV-PCR $\log > 3$ men $\log < 4$ överväg preemtiv behandling, om $\log > 4$ ge preemtiv behandling: Tabl Valcyte[→] 450mg 2x2 alt infusion Cymvene[→] 5 mg /kgx2 intravenöst i minst 10-21 dagar (följ CMV-PCR). Kontakt med infektionskonsult vid behov.

CMV-positiva recipienter:

- **Profylax** i form av Tabl Valcyte[→] 450 mg 1x1 från vecka 1 tom 3 mån efter transplantationen. Bör tas med föda. Dosreduktion vid nedsatt njurfunktion enligt FASS.
- **Monitorering med CMV PCR** i serum postoperativt 1 gång i veckan under första vårdtillfället, därefter månad 3, 4, 5, 6 och 1 år. Om CMV-PCR i serum $\log > 3$ ta om PCR och om ökning med 1 (ett)log ge preemtiv behandling, se ovan.

Efter rejektionsbehandling med Thymoglobuline[→] eller OKT3

- oavsett tidpunkt efter transplantation ges profylax med Tabl. Valcyte 450mg 2x2 under 6 veckor (till alla utom -/-). Dosreduktion vid nedsatt njurfunktion enligt FASS.

CMV PCR: Tag blod i rött rör; ange "PCR CMV serum" på remissen.

EBV

EBV- negativ recipient transplanterad med EBV- positivt organ ("mismatch").

Ingen specifik profylax. **Monitorering med EBV-PCR** i helblod postoperativt 1 gång i veckan under första vårdtillfället, därefter vid 3, 4, 5, 6 mån och 1 år. EBV kan orsaka PTLD (post-transplant-lymphoproliferative disease) och stegring kan vara tecken på överimmunosuppression och i så fall får man överväga minskning av immunosuppressiva läkemedel. Kontakt med infektionskonsult vid behov.

PCR-EBV: Tag blod i ett rött rör; ange "PCR EBV helblod" på remissen. Kvantitativ EBV-PCR analyseras bäst i helblod. Kan analyseras även i serum.

Candida

T Nystatin[→] 1 x 3 tillsammans med munsköljning med mixtur Nystatin[→] 1 ml x 3 eller enbart mixtur 5 ml x 3. Profylaxen ges under de första 3 veckorna efter transplantationen.

Pneumocystis jiroveci (fd carinii)

Profylax ges från 3 veckor till 6 månader efter transplantation till alla patienter och under 6 månader efter behandling för pneumocystis jiroveci pneumoni. □

Profylax ges också till patienter som får rejektions-behandling med *Thymoglobuline*®, OKT3 under minst två månader med början vid behandlingsstart. □

Vårdprogram hjärttransplantation, Övrig medicinering och profylax

Om patienten får Methotrexatebehandling ges profylaxen vid denna behandlings början och pågår under minst två månader efter avslutad Methotrexate-behandling. Profylaxen består av Trimetoprimsulfa (T Bactrim® forte eller T Eusaprim® forte), 1 tablett måndag + onsdag + fredag.

Ett annat alternativ är T Dapsone 50 mg x1 dagligen och T Daraprim[→] 25 mg 2tabl en gång per vecka eller pentacarinat inhalationer(Pentam®, Pentacarinat®) 300 mg en gång per månad.

Aspergillus

Aspergillus är en mögelsvamp som förekommer i stor mängd i framför allt byggområden (fuktutrymmen, rivna väggar, hisschakt mm).

Svampsporererna är mycket lätta och kan följa med luftströmmar långa vägar. De virvlas lätt upp från underlaget och sedimenterar endast långsamt. Patienter och personal/besökande till och från Avd 138 och IVA III bör därför undvika att gå genom byggområden. Krukväxter bör ej finnas på avdelningen. Medikamentell profylax ges ej. Se vidare nedan.

Toxoplasmos

Allmän profylax:

Recipient som är seronegativ för toxoplasmos bör undvika direktkontakt med kattfaeces. Transplanterad patient skall absolut undvika råbiff och annat bristfälligt tillagat kött.

Specifik profylax:

Seronegativ recipient som erhåller organ från seropositiv donator ges senast inom 3 dygn (helst tidigare) efter transplantationen T Daraprim[→] 25 mg x 1 i sex veckor. Efter denna period ges Bactrim[→] forte (PCP profylax) även viss skydd mot Toxoplasma.

Om toxoplasmainfektion efter transplantation bör livslång profylax övervägas.