

Antibiotikabehandling i primærhelsetjenesten – Kortversjon

Utgitt i samarbeid med Antibiotikasenteret for primærmedisin

Anbefalingene gjelder empirisk behandling hvor agens ikke er påvist. Dette er en kortfattet versjon av anbefalingene i Retningslinjer for antibiotikabruk i primærhelsetjenesten (IS-2030BM) fra Helsedirektoratet.

Luftveisinfeksjoner

Bortsett fra pneumoni er luftveisinfeksjoner i primærhelsetjenesten ofte selvbegrensende. Hvis pasienten har god allmenntilstand og ikke feber, kan det være fornuftig å avvente antibiotikabehandling. Hvis legen er i tvil om indikasjon for antibiotika, kan en «vent og se-resept» være et alternativ. Førstehåndsmiddel er fenoksymetylpenicillin for alle infeksjonene. Fordi dosering 4 ganger per døgn gir best effekt farmakokinetisk, er dette anbefalt for pneumoni.

Tilstand	Førstevalg	Stikkord/merknader
Otitis media	fenoksymetylpenicillin Voksne: 1,3 g x 3-4 i 5 d Barn: 8-15 mg/kg x 3-4 i 5 d	80 % av barn smertefri etter 2 døgn uten ab. Indikasjon: Kun ørebarn, feber/nedsatt allmenntilstand, rennende øre over 2 døgn, barn under 1 år.
Streptokokk-tonsillitt	fenoksymetylpenicillin Voksne: 660 mg x 4 i 10 d Barn: 10mg/kg x 4 i 10 d	Strep-test hvis 2-3 kriterier til stede: feber>38, røde belagte tonsiller, lymfadenitt, fravær av hoste. Ved residiv: fenoksymetylpenicillin eller evt. klindamycin.
Akutt sinusitt	fenoksymetylpenicillin Voksne: 0,66-1,3 g x 3-4 i 7-10 d	Vent-og-se minst en uke før antibiotikabehandling hvis pasienten er mildt/moderat syk.
Akutt bronkitt	Ingen. Evt. etter bakt.undersøkelse.	Oftest viral, vurder bakteriell infeksjon ved langvarig forløp, høy SR/CRP, dårlig allmenntilstand.
Pneumoni	fenoksymetylpenicillin Voksne: 1,3 g x 4 i 7-10 d Barn: 15 mg/kg x 4 i 7-10 d	Vurder innleggelse ved dårlig allmenntilstand. Ved mistanke <i>Mycoplasma</i> el. <i>Chlamydophila</i> : erytromycin eller doksycyklin.

Hudinfeksjoner og kroniske inflammatoriske hudsykdommer*

Erysipelas	Fenoksymetylpenicillin 0,66 -1,3 g x 4 i 7- 10 d	Ved erysipelas i ansiktet, bør pasienten innlegges. Dikloksacillin ved cellulitt.
Impetigo	<i>Liten/moderat:</i> antiseptisk krem <i>Utbredt:</i> kloksa-/dikloksacillin Voksne: 500 mg x 3 i 7-10 d Barn: 250 mg x 3 i 7-10 d	Fucidinresistente stafylokokker er fortsatt hyppig.
*Hidradenitis suppurativa	<i>Mild:</i> klindamycin liniment x 2 <i>Middels:</i> peroralt tetracyklin	Kun kirurgisk behandling er potensielt kurativt. Antibiotika kan forsøkes i 3 mnd.
*Acne vulgaris	<i>Mild/middels:</i> Lokal behandling <i>Uttalt papulopustuløs acne:</i> peroralt tetracyklin + lokalbehandling	Hvis antibiotika, behandling i maks 3 mnd. Nodulocystisk acne henvises til dermatolog.
Mastitt	<i>Inflammatorisk:</i> Brysttømning <i>Bakteriell:</i> kloksa-/dikloksacillin 250-500 mg x 4 i 10 d	Hvis synlig puss kastes melk. Amming fortsetter ved antibiotikabehandling.
Erytema migrans	fenoksymetylpenicillin Voksne: 1,3g x 3-4 i 14 d Barn: 25 mg/kg x 3-4 i 14 d	Ikke profylaktisk behandling ved flåttbitt. Hvis multiple EM eller leddartritt: doksycyklin i 2-3 uker.

Øyeinfeksjoner

Akutt konjunktivitt	Kloramfenikol øyedråper x 4-6 eller fusidinsyre øyedråper x 2, inntil 2 d etter symptomfrihet	Hos barn med moderate symptomer, er vent og se-resept et alternativ.
---------------------	---	--

Urinveisinfeksjoner

Akutt cystitt, ukomplisert friske, ikke-gravide kvinner 15-60 år	trimetoprim 160 mg x 2 eller 300 mg om kvelden i 1-3 d nitrofurantoin 50 mg x 3 i 3 d eller pivmecillinam 200 mg x 3 i 3 d	
Akutt cystitt, komplisert eldre over 60 år, menn, barn	Voksne: trimetoprim 160 mg x 2 eller 300 mg om kvelden i 5-7 d nitrofurantoin 50 mg x 3 i 5-7 d pivmecillinam 200 mg x 3 i 5-7 d Barn: trimetoprim 3 mg/kg x 2 i 3-7 d nitrofurantoin 1,5 mg/kg x 2 i 3-7 d pivmecillinam 7,5 mg/kg x 3 i 3-7 d	Husk kontroll urinstix 3 dager etter gjennomført kur. Nitrofurantoin skal ikke gis til barn yngre enn 1 måned.
Pyelonefritt	Voksne: trimetoprim-sulfa 2 x 2 i 7-10 d pivmecillinam 400 mg x 3 i 7-10 d (amoksisillin 500 mg x 3 i 7-10 d) Barn: trimetoprim sulfa 0,5 ml/kg x 2 i 7-10 d pivmecillinam 10-15 mg/kg x 3 i 7-10 d (amoksisillin 15-20mg/kg x 3 i 7-10 d)	Husk kontroll dyrkning 3 dager etter gjennomført kur. Vurder innleggelse ved dårlig AT/høy feber. Amoxicillin gis bare etter resistensbestemmelse.
Asympt. bakteriuri eller cystitt hos gravide	nitrofurantoin 50 mg x 3 i 7 d pivmecillinam 200 mg x 3 i 7 d trimetoprim 300 mg x 1 i 7 d	Ikke nitrofurantoin i 1. trim. Ikke trimetoprim i 1. trim. Ikke trim. sulfa i 3. trim.

Genitale infeksjoner

Uretritt	Uretritt doksycyklin 100 mg x 2 i 7 d	
Genital klamydia-infeksjon	doksycyklin 100 mg x 2 i 7 d (azitromycin 1 g som engangsdose kan gis, men bør unngås pga resistensutvikling)	Husk smitte-oppsporing. Prøve før spiral hos risikopasienter.
Bekken-infeksjon	doksycyklin 100 mg x 2 i 14 d og metronidazol 500 mg x 2 i 7-14 d	Gravide innlegges.
Bakteriell vaginose (BV)	klindamycin vag/krem eller metronidazol gel/tabli	Gravide med BV bør behandles tidlig i svangerskapet.

Gastrointestinale infeksjoner

Helicobacter pylori	Trippelregime: amoksisillin 500 mg x 3 i 14 d metronidazol 400 mg x 3 i 14 d protonpumpehemmer i 10 d	Reserveres til pasienter med verifisert magesår.
Akutt gastro enteritt	Ikke antibiotikabehandling	Send inn bakt. prøve hvis langvarig diaré eller etter utenlandstur.



- Ta ikke piller for alt som er ille -