

HMAS - Empirisk antibakteriell og antifungal behandling etter HMAS ved myelomatose, 2.linje

D42690

Utgave:
2.00

Gjelder fra:
05.05.2021

Side 1 av 1

Hensikt og omfang

Gi retningslinjer for valg av antibiotika og antifungale midler for pasienter etter HMAS (høydosebehandling med autolog stamcellestøtte), for å sikre rask og forsvarlig endring av den empiriske behandlingen av pasienter ved vedvarende feber

Ansvar/målgruppe

Alt helsepersonell som er i kontakt med denne pasientgruppen.

Handling

Behandling

- Empirisk behandling ved vedvarende feber > 3 døgn, 2.linje:
 - Meropenem 2 gr x 3 iv eller lavere dose justert i forhold til nyrefunksjonen, alternativt Piperacillin-tazobactam 4 gr x 3.
 - Ved klinisk mistanke om gram negativ sepsis, dvs abdominale symptomer, UVI-symptomer (urinkateter): Ordiner dobbelt gram negativ dekning: Ciproxin 400-600 mg iv x 2.
- Empirisk behandling ved persisterende feber > 5 døgn eller ny feberstigning hos pasient som står på bred antibakteriell terapi, 3.linje:
 - Legger til Fluconazol 800 mg x 1 iv første dag, deretter 600 mg x 1 fra dag 2.
- Empirisk behandling ved persisterende feber > 7 døgn:
 - Vurdere å skifte fra meropenem 2 gr x 3 iv til piperacillin-taxobactam 4 gr x 3 iv som monoterapi eller vice versa i tillegg til antifungal behandling
 - Ved klinisk mistanke om Staphylococcus aureus-infeksjon vurder: penicillinaseresistent penicillin (cloxacillin eller dicloxacillin)
 - Intraabdominal/perineal infeksjon vurder: metronidazol hos de som ikke får meropenem

Diagnostikk

- Vurder CT thorax ved vedvarende feber hos nøytropen feber, evt CT abdomen ved abdominale symptomer/utfall i leverprøver spesielt. Økning av Alp
- Justere antibiotikaregimet ved mikrobevekst (blodkulturer, ascites-eller pleuravæske, benmargspirat, biopsier)
- Empirisk behandling med Fluconazol seponeres dersom sikker eller sannsynlig soppinfeksjon ikke blir dokumentert

Dersom det er påvist sikker eller sannsynlig soppinfeksjon opprettholdes behandling avhengig av soppsepsis til infeksjonen er sanert og pasienten har vedvarende god benmargsfunksjon.

Referanser

OUS,hematologisk avdeling, prosedyrer: [Empirisk antibakteriell og antifugal behandling ved HMAS ved Myelomatose](#)