

Neutropen feber och antibiotikaproylax

Författat av: Erik Ahlstrand i samråd med Lennart Persson, infektionskliniken, USÖ

1 Antibiotikaproylax vid neutropeni

Ges vid förväntad långvarig cytostatikainducerad neutropeni exempelvis vid ASCT.

Tablett Ciprofloxacin 500 mg 1 x 2

Tablett Valaciclovir 500 mg 1 x 2

Kapsel Flukonazol 100 mg 1 x 1

Ges till dess neutrofila överstiger $0,5 \times 10^9/L$.

Vid intensivbehandling av AML och MDS ges istället för Flukonazol Posakonazol (Noxafil) i dosering 100 mg 3 x 1 under tiden patienten har neutrofila $<0,5$. Detta innebär att patienten ska göra uppehåll mellan kurer. Tänk på läkemedelsinteraktioner, koncentrationsmätning bör övervägas vid svårighet att äta eller diarré.

Posakonazolproylax kan även övervägas vid intensivbehandling av ALL även om randomiserade studier saknas för denna patientgrupp.

2 Profylax efter ASCT

Tablett Valaciclovir 500 mg 1 x 2

Tablett Eusaprim Forte 1 x 1, måndag, onsdag och fredag (vid intolerans ges Pentacarinatinhalation)

Ges i tre månader efter ASCT.

3 Profylax vid proteasomhämmarbehandling (Velcade och Kyprolis)

Tablett Valaciclovir 500 mg 1 x 2

Ges under och en månad efter avslutad bortezomibbehandling.

4 Profylax vid purinanalog- (t. ex. Fludarabin) behandling

Tablett Valaciclovir 500 mg 1 x 2

Tablett Eusaprim Forte måndag, onsdag och fredag (vid intolerans ges Pentacarinatinhalation)

Ges under och tre månader efter avslutad behandling.

5 Empirisk behandling av neutropen feber

Neutropeni $<0,5 \times 10^9/L$, feber $\geq 38,5$ eller $\geq 38,0$ vid två mätningar inom 4 timmar.

Blod- och urinodling tas alltid, luftvägsodling vid symtom.

Eventuellt pågående profylax med ciprofloxacin sätts ut.

Infusion Ceftazidim 1g x 4 iv alternativt infusion Pip-Tazo 4 g x 4 iv, särskilt vid misstanke om hud-, mjukdels- eller bukfokus.

Vid chock/kraftig allmänpåverkan överväg tillägg av aminoglykosid till exempel injektion Gentamycin 3-4 mg/kg iv. som engångsdos.

Terapisvikt okänt agens, förnyade odlingar och undersökning, byte till infusion Imipenem 1 g x 4 iv.

Långvarig terapieresistent neutropen feber, överväg tillägg av infusion Mycamine 100 mg x 1 iv.

Vid klinisk, radiologisk eller serologisk misstanke om aspergillusinfektion - injektion alternativt tablett Vorikonazol, dosering enligt FASS.

Vid konstaterad *a*-streptokockbakteremi kan högdos kortison övervägas för att undvika lungkomplikationer, injektion Betapred 8 mg x 1 iv.