

Infektionsprofylax vuxna, HEM 13477

Innehåll

Infektionsprofylax vuxna, HEM 13477	1
Syfte och omfattning	2
Termer och förkortningar	2
Rekommendation	2
Intensiv cytostatikabehandling av akut leukemi (beräknad neutropenitid >10 dagar). 2	
Allogen och autolog HSCT	3
Antibiotikaprofylax vid inläggande av central infart.....	4
Antibiotikaprofylax vid tandingrepp.....	4
Antibiotikaprofylax vid benmärgsdonation	4
Avsteg från beskriven rutin	4
Referenser	4
Dokumenthistorik.....	5

Syfte och omfattning

Detta PM riktar sig till läkare vid HEM och gäller vuxna patienter från och med 18 år vid sektionen för Hematologi (HEM). Omfattar profylax vid intensiv cytostatikabehandling, alloge och autolog HSCT samt inför inläggning av central infart, tandgrepp och benmärgsdonation. Infektionsprofylax kan vara aktuellt på individuell bedömning i situationer som inte omfattas av detta PM.

Termer och förkortningar

CMV	Cytomegalovirus
Dag 0	Dag för infusion/transplantation av blodstamceller
HEM	Sektionen för hematologi
HSCT	Hematopoetisk stamcellstransplantation
GvHD	Graft versus Host Disease
PICC	Perifer insatt central kateter

Rekommendation

Intensiv cytostatikabehandling av akut leukemi (beräknad neutropenitid >10 dagar)

- T ciprofloxacin 500 mg x 2
- T aciklovir 400 mg x 2
- T flukonazol 100 mg x 1 eller t posakonazol 300 mg x 1 (efter laddningsdos första dagen 300 mg x 2). För val av profylax med antimykotikum och interaktioner med andra läkemedel hänvisas till [Svampinfektioner hos vuxen patient med hematologisk sjukdom, HEM 13562](#).
- Profylax insätts efter cytostatikabehandlingens avslutande, vid nyupptäckt akut leukemi kan profylax sättas in redan vid inkomst om patienten är neutropen. Beakta särskilt potentiella interaktioner med antimykotika.
- Antibiotikaprofylax utsätts vid neutrofil $>0,5 \times 10^9/l$ eller om behandling med bredspektrumantibiotika påbörjas. Antimykotika utsätts vid neutrofil $>0,5 \times 10^9/l$ såvida det inte föreligger särskilda omständigheter som motiverar fortsatt profylax. Aciklovir ges oftast kontinuerligt till behandlingen är avslutad.

Allogen och autolog HSCT

Antibakteriell profylax

- T. ciprofloxacin 500 mg 1x2 ges från dag 0 till dess B-Neutrofila regenererat ($>0,5 \times 10^9/L$).
- Vid kinolonöverkänslighet ges rutinmässigt ingen antibakteriell profylax.
- Vid allogen HSCT om konditionering inkluderar helkroppsbestrålning med total dos 7,5 Gy eller mer ges även penicillin-V 1 g x 2 från cirka 1 till cirka 6 månader efter transplantation.
- Allogen HSCT patienter som inte får sulfapfylax mot pneumocystis pga. allergi ges även penicillin-V 1 g x 2 från cirka 1 till cirka 6 månader efter transplantation.

Antiviral profylax

Virusprofylax ges idag mot följande virus:

- Herpesinfektioner:
 - Vid autolog HSCT: T. aciclovir 400 mg 1x2 (eller valaciclovir 250 mg 1x2) från dag 0 och tre månader framåt (6 månader för MS patienter enligt protokoll).
 - Vid allogen HSCT: T. aciclovir 400 mg 1x2 (eller valaciclovir 250 mg 1x2) från dag 0 och minst 12 månader framåt. Fortsatt behandling är aktuell vid aktiv GvHD/försenad immunrekonstitution, se [Rekonstitution av immunsystem efter allogen HSCT vuxna, HEM 13558](#).
- CMV
 - Enbart till vuxna allogen-HSCT patienter som är i risk för CMV-aktivering och CMV- infektion dvs. patient är CMV serologi positiv.
 - Tablett letermovir (Prevymis) 240 mg en gång dagligen påbörjas dag +7 och fortsätter till dag +100. (Obs. högre dosering om patienten **inte** står på ciklosporin, se FASS).
 - Förlängd profylaktisk behandling med letermovir i mer än 100 dagar efter transplantation kan vara av nytta för vissa högriskpatienter liksom vid cGVHD krävande kombinationsbehandling. Individuell bedömning rekommenderas.
 - Monitorering med PCR för CMV fortsätter enligt rutin även när profylax ges
 - CMV-profylax ersätter inte Herpes-profylax. Därför ges även denna profylax enligt rutin.
 - Sekundärprofylax kan övervägas hos patienter med läkt CMV aktivering/infektion som bedöms vara i högrisk för återfall liksom vid fortsatt behandlingskrävande cGVHD (denna rekommendation har inte stöd från kliniska prövningar än).
- Sekundärprofylax mot Hepatit B rekommenderas vid vissa cytostatika- eller antikroppsbehandlingar. Det rekommenderas även vid allogen HSCT till patienter med genomgången hepatit B. Rådgör med infektionskonsulten vid behandling av hepatit B positiva patienter (HBs-ag och/eller anti-HBc-positiva).

Svampprofylax

- Inkl. profylax mot *Pneumocystis jirovecii* pneumoni (PJP). Hänvisas till [Svampinfektioner hos vuxen patient med hematologisk sjukdom, läk HEM 13562](#) (rubrik Profylax med antimykotikum).

Antibiotikaprofylax vid inläggande av central infart

- Inf. kloxacillin (Ekvacillin®) 2 gram iv ges som engångsdos i direkt anslutning till inläggning av den centrala infarten (gäller inte PICC).
- Vid Pc-allergi ges i stället inf. klindamycin (Dalacin®) 600 mg iv som engångsdos.
- Om patienten redan står på iv antibiotika med grampositiv täckning av annan anledning behövs oftast inte ovanstående ges.

Antibiotikaprofylax vid tandingrepp

- Antibakteriell profylax ges enbart vid djupa tandingrepp hos patienter med neutropeni och/eller tung immunsuppression. Sådana ingrepp bör dock om möjligt dock undvikas under neutropenifasen.
- T. amoxicillin 2 gram (T. klindamycin 600 mg vid Pc allergi) i engångsdos ges inför ingrepp.
- Om patienten redan står på adekvat iv antibiotika av annan anledning behövs oftast ej ovanstående ges.

Antibiotikaprofylax vid benmärgsdonation

- Inf. kloxacillin (Ekvacillin®) 2 gram iv ges som engångsdos i direkt anslutning (inom 2h) till benmärgsdonationen.
- Vid Pc allergi ges i stället inf. klindamycin (Dalacin®) 600 mg iv som engångsdos.

Avsteg från beskriven rutin

Vid avsteg från beskriven rutin bör orsaken dokumenteras i patientjournal i Cosmic.

Referenser

Alla dokument med ID-nummer finns tillgängliga via Region Uppsalas dokumentplattform DocPlus <http://publikdocplus.regionupsala.se/> såvida inget annat anges. Alla dokument med ändelse HEM är skapade av sektionen för Hematologi. Länkar hämtade 2024-11-20 såvida inget annat anges.

[Rekonstitution av immunsystem efter allogen HSCT vuxna, HEM 13558](#)

[Svampinfektioner hos vuxen patient med hematologisk sjukdom, HEM 13562](#)

Dokumenthistorik

Författare: Honar Cherif.

Första versionen publicerad i Centuri med id-nummer XD417, överflyttad till DocPlus 2017-01-02, nytt id-nummer 13477. För versionshistorik av version 1-3 XD417 och 1-3 DP13477, se version 4 DP13477.

2019-01-15 Tagit bort rekommendation ceftibuten. Längre antiviral profylax för MS-patienter. Tillägg rekommendation sekundärprofylax mot Hepatit B.

2020-01-20 Justering antiviral profylax. Referenser till Letemovir. Skörd -> Donation.

2020-10-02 CMV: Enbart om patienten serologi positiv, donatorns status beaktas ej. Sekundärprofylax till patienter med läkt CMV aktivering/infektion med högrisk för återfall liksom fortsatt behandlingskrävande cGvHD. Herpes: Tillägg länk till DP13558.

2021-09-01 Ingen antibiotikaprofylax vid inläggning av PICC-line.

2024-11-20 Reviderad av Tobias Tolf. Tillägg pozaconazol. Beakta potentiella interaktioner med antimykotika. Utsättning av antimykotika. Tagit bort äldre referenser. Tillgänglighetsanpassats. Granskad av Kristina Carlson, Gunnar Larfors.