

Alla brytpunkter (gränsvärden) som används av mikrobiologiska laboratorier för att skilja mellan S, I och R är relaterade till dos och administrationsätt. Om "I" förekommer i resistensbeskedet innebär detta att antibiotikumet är ett fullgott behandlingsalternativ förutsatt att doseringen anpassas för den lägre känslighet som "I" innebär. I doseringstabellen beskrivs de doseringar som brytpunkterna baseras på, dvs typisk normal- respektive högdos för att "S" respektive "I" ska gälla. Dessa doser ska för den enskilde patienten anpassas t.ex. vid avvikelser från normal kroppsstorlek och njurfunktion. Anpassning av doserna kan också behöva göras beroende på indikation och vid svåråtkomliga fokus.

RAF:s doseringstabell bygger på NordicAST brytpunktstabell version 13.0 23-01-23 som i sin tur är baserad på EUCAST brytpunktstabell version 13.0 23-01-01 och uppdateras årligen i samarbete mellan RAF och NordicASTs svenska representanter. Originalversion av tabellen nås via nordicast.org/brytpunktstabeller och eucast.org/clinical_breakpoints.

I några fall har RAF gjort en anpassning av de av EUCAST/NordicAST angivna doserna i tabellen nedan för att harmonisera till svensk behandlingspraxis. Dessa doser är markerade med **röd text**. RAF bedömer att dessa doser är ekvivalenta med de doser EUCAST/NordicAST anger för att brytpunkterna ska gälla. Kommentaren "endast högdos" betyder att en viss patogen alltid ska behandlas med högdos då vildtypen kategoriseras som "I". **Gulmarkerade** celler innebär att en ändring gjorts i tabellen sedan föregående utgåva.

Dosering

	Normaldos (dos för S)	Högdos (dos för I)	Dos vid okomplicerad UVI	Särskilda överväganden
Bensylpenicillin	1 g x 3 i.v.	3 g x 4-6 i.v.		Meningit: 3 g x 4 iv Endokardit: 3 g x 4-6 iv
Ampicillin	2 g x 3 i.v.	2 g x 4 i.v.		Meningit: 3 g x 4 iv Endokardit: 3 g x 4-6 iv
Amoxicillin p.o.	500 mg x 3 p.o.	750 mg x 3 p.o.	500 mg x 3 p.o.	<i>H. influenzae</i> : endast högdos
Amoxicillin-klavulansyra p.o.	500 mg/125 mg x 3	875 mg/125 mg x 3	500 mg/125 mg x 3	<i>H. influenzae</i> : endast högdos
Fenoximetylpenicillin (PcV)	1 g x 3 p.o.	Saknas		
Piperacillin-tazobaktam	4 g/0,5 g x 3 vid urinvägs-, buk- och hud-/mjukdelsfokus. Vid övriga infektioner eller resistens mot cefalosporiner (t ex ESBL) 4 g/0,5 g x 4.	4 g/0,5 g x 4 (överväg förlängd infusion vid svåra infektioner)		<i>Pseudomonas spp.</i> : endast högdos
Temocillin	2 g x 2 i.v.	2 g x 3 i.v.		<i>Enterobacterales</i> : endast högdos.

RAF doseringstabell version 4.0 23-02-10

	Normaldos (dos för S)	Högdos (dos för I)	Dos vid okomplicerad UVI	Särskilda överväganden
Kloxacillin	2 g x 3 i.v.alternativt 1g x 4	Saknas		Endokardit, andra allvarliga infektioner samt svåråtkomliga fokus: 2-3 g x 4-6 iv. Överväg 6-dos särskilt till unga njurfriska patienter.
Flukloxacillin	1 g x 3 p.o.	Saknas		Vid allvarliga infektioner samt svåråtkomliga fokus kan dosen 1 g x 4 p.o.övervägas. Vid osteit rekommenderas 1,5 g x 3 p.o.
Mecillinam	Saknas	Saknas	200 mg x 3 p.o.	

Cefadroxil	0.5-1 g x 2 p.o	Saknas	0.5-1 g x 2 p.o	
Cefiderokol	2 g x 3 i.v (3 h infusion)	Saknas		
Cefotaxim	1 g x 3 i.v.	2 g x 3 i.v.		Meningit: 3 g x 4 i.v. <i>S. aureus</i> : endast högdos
Ceftazidim	1 g x 3 i.v.	2 g x 3 i.v.		<i>Pseudomonas spp.</i> : endast högdos
Ceftazidim-avibaktam	2 g/0,5 g x 3 (2 h infusion)			
Ceftibuten	400 mg x 1 p.o.	Saknas		
Ceftolozan-tazobaktam (Buk- och urinvägsfokus)	1 g/0,5 g x 3	Saknas		
Ceftolozan-tazobaktam (pneumoni)	2 g/1 g x 3	Saknas		
Ceftriaxon	2 g x 1 i.v.	2 g x 2 eller 4 g x 1 i.v.		Meningit: 4 g x 1 i.v. <i>S. aureus</i> : endast högdos

Ertapenem	1 g x 1 i.v.	Saknas		
Imipenem	0,5 g x 4 i.v.	1 g x 4 i.v.		<i>Pseudomonas spp.</i> : endast högdos <i>Enterococcus spp.</i> : endast högdos <i>Morganella morganii</i> , <i>Proteus spp</i> , <i>Providencia spp</i> : endast högdos
Imipenem-relebaktam	0,5 g/0,25 g x 4	Saknas		
Meropenem	1 g x 3 i.v.	2 g x 3 i.v. (3 h infusion)		Meningit: 2 g x 3
Meropenem-vaborbactam	2 g x 3 i.v. (3 h infusion)			

Aztreonam	1 g x 3 i.v.	2 g x 4 i.v.		<i>Pseudomonas spp.</i> : endast högdos (överväg förlängd infusion vid allvarliga infektioner)
-----------	--------------	--------------	--	--

	Normaldos (dos för S)	Högdos (dos för I)	Dos vid okomplicerad UVI	Särskilda överväganden
Ciprofloxacin	500 mg x 2 p.o. eller 400 mg x 2 i.v.	750 mg x 2 p.o. eller 400 mg x 3 i.v.		<i>Pseudomonas spp., Staphylococcus spp., Acinetobacter spp., Corynebacterium spp., Bacillus spp.</i> : endast högdos Meningit: 400 mg x 3 i.v
Levofloxacin	500 mg x 1 p.o. eller i.v.	500 mg x 2 p.o. eller i.v.		<i>Pseudomonas spp., Staphylococcus spp., S. pneumoniae, Bacillus spp., Streptokocker gr A, B C och G.</i> endast högdos
Moxifloxacin	400 mg x 1 p.o. eller i.v.	Saknas		Meningit: 400 mg x 1 i.v
Amikacin	25-30 mg/kg x 1 i.v.	Saknas		För systemiska infektioner ska aminoglykosider ges i kombination med annat aktivt preparat. Monoterapi kan övervägas vid pyelonefrit.
Gentamicin	6-7 mg/kg x 1 i.v.	Saknas		För systemiska infektioner ska aminoglykosider ges i kombination med annat aktivt preparat. Monoterapi kan övervägas vid pyelonefrit.
Tobramycin	6-7 mg/kg x 1 i.v.	Saknas		För systemiska infektioner ska aminoglykosider ges i kombination med annat aktivt preparat. Monoterapi kan övervägas vid pyelonefrit.
Teikoplanin	400 mg x 1 i.v.	Saknas.		Vid allvarlig infektion eller svåråtkomligt fokus kan doseringen 800 mg x 1 i.v övervägas.
Vankomycin	1 g x 2-3 i.v.	Saknas		Terapeutisk monitorering av plasmakoncentrationer ska vägleda doseringen.
Azitromycin	500 mg x 1 p.o. eller i.v.	Saknas		
Erytromycin	500 mg x 2-4 p.o. eller i.v.	Saknas		Vid allvarlig infektion eller svåråtkomligt fokus kan doseringen 1g x 4 p.o eller i.v övervägas
Klindamycin	300 mg x 3 p.o. eller 600 mg x 3 i.v.	Saknas		Vid allvarlig infektion eller svåråtkomliga fokus kan doseringen 300 mg x 4 p.o. eller 900 mg x 3 i.v. övervägas
Doxycyklin	100 mg x 1 p.o.	Saknas		Vid allvarlig infektion eller svåråtkomligt fokus kan doseringen 200 mg x 1 p.o övervägas
Tigecyklin	100 mg laddningsdos, sedan 50 mg x 2 i.v.	Saknas		

	Normaldos (dos för S)	Högdos (dos för I)	Dos vid okomplicerad UVI	Särskilda överväganden
Linezolid	600 mg x 2 p.o. eller i.v.	Saknas		Meningit: 600 mg x 2 i.v
Kolistin	Laddningsdos 9 miljoner IE, sedan 3 miljoner IE x 3 i.v. eller 4,5 miljoner IE x 2 i.v.	Saknas		Kolistin ska alltid ges i kombination med annat aktivt preparat.
Daptomycin	4-6 mg/kg x 1 i.v.	Saknas		Vid enterokockorsakad bakteremi och endokardit, krävs högre doser. Se EUCAST guidance document. www.eucast.org/guidance_documents/
Fosfomycin i.v.	16-18 g/dag fördelat på 3-4 doser	Saknas		Vid allvarlig infektion eller svåråtkomligt fokus kan doseringen 8g x 3 i.v övervägas.
Fosfomycin p.o.	Saknas	Saknas	3 g engångdos p.o.	
Fusidinsyra	500 mg x 2 p.o. eller i.v.	Saknas.		Vid allvarlig infektion eller svåråtkomligt fokus kan doseringen 500 mg x 3 p.o. eller i.v övervägas
Lefamulin	150 mg x 2 i.v eller 600 mg 2 p.o	Saknas		
Metronidazol	400-500 mg x 3 p.o eller i.v alt. laddningsdos 1.5 g x 1, sedan 1 g x 1 i.v.	Saknas		
Nitrofurantoin	Saknas	Saknas	50 mg x 3 p.o.	
Rifampicin	600 mg x 1 p.o. eller i.v.	Saknas		
Trimetoprim	Saknas	Saknas	160 mg x 2 p.o.	
Trimetoprim-sulfametoxazol	160 mg/800mg x 2 p.o. eller i.v.	240 mg/1,2 g x 2 p.o. eller i.v.	160 mg/800mg x 2 p.o. eller i.v.	Stenotrophomonas maltophilia: endast högdos. Meningit: 5 mg/kg upp till 0.48 g trimetoprim + 25 mg/kg upp till 2.4 g sulfa x 3 i.v