

Bakteriemi ved granulocytopeni - mikrobiologi og empirisk antibiotikabehandling

ARTIKKEL

HAMMERSTRØM J

JACOBSEN T

Sammendrag

Mikrobiologi og antibiotikabehandling ved 84 episoder med dokumentert bakteriemi ved alvorlig nøytropeni ved Hematologisk seksjon, Regionsykehuset i Trondheim, ble gjennomgått retrospektivt for perioden 1990-95. Gramnegative bakterier utgjorde 54% av blodkulturisolatene. Alle var følsomme for aminoglykosider, og nesten alle for ceftazidim og imipenem. Resistensmønsteret vurderes som gunstig sammenliknet med andre land. Penicillin/aminoglykosid ble brukt som initialbehandling ved 43% av episodene. Bare 15% av pasientene som fikk penicillin/aminoglykosid, hadde infeksjon med penicillinfølsomme mikrober. Kun 2% av pasienter med gramnegativ infeksjon fikk initial behandling med to synergistisk virkende effektive medikamenter. Initial empirisk antibiotikabehandling ble endret ved 52% av episodene. Infeksjonsdødeligheten for leukemipasienter med bakteriemi var 8%. Pasienter som døde hadde oftest terminal leukemi. Gjennombruddsinfeksjoner med *Stenotrophomonas maltophilia* og *Pseudomonas aeruginosa* forårsaket 50% av alle dødelige infeksjoner. Ingen pasienter døde under penicillin-/aminoglykosidbehandling av initial bakteriemi med penicillinresistente mikrober. Vi tror at våre lokale mikrobiologiske forhold stadig er slik at fordelene ved å bruke penicillin/aminoglykosid som initial empirisk behandling ved feber med ukjent utgangspunkt og granulocytopeni, er større enn ulempene.

Publisert: 17. oktober 2018. Tidsskr Nor Legeforen. DOI:

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2020. Lastet ned fra tidsskriftet.no