

Unngå å rutinemessig forlenge intravenøs antibiotika for behandling av alvorlige infeksjoner, men vurder å bytte til peroral form så snart den kliniske tilstanden har bedret seg

De fleste pasienter med alvorlige infeksjoner (f.eks. pyelonefritt, osteomyelitt og ukomplisert alvorlig lungebetennelse) kan trygt gå over fra intravenøse (IV) til perorale antibiotika:

- Hvis det ikke er tegn på komplikasjoner.
- Når klinisk forbedring er oppnådd: barnet er feberfri, smerten er godt kontrollert, blodkulturer har blitt sterile (når tilgjengelig) og orale medisiner tolereres.
- CRP bør overvåkes og vise en klar bedring.
- Etter 48 til 72 timer med empirisk antibiotikabehandling bør man revurdere antibiotika valget, når mer kliniske og laboratoriedata blir tilgjengelige (inkludert resultat fra blodkultur).

Hva vi vet om varighet av IV-antibiotika og tidspunkt for bytte til peroral behandling:

- Antibiotika bør administreres i den kortest mulige effektive perioden for å redusere antibiotikaresistens, pasientskader og kostnader, samt bevare legemidlenes tilgjengelighet.
- Mange prospektive kontrollerte studier viser at perorale antibiotika er like effektive og tryggere, og fører til kortere sykehusopphold og færre bivirkninger enn intravenøs behandling, noe som er bedre for pasienter og sykehus.

Hvordan snakke med pasienter og foreldre om varighet av IV-antibiotika og tidspunkt for bytte til oral behandling:

- En rask overgang til per oral antibiotika, når det er klar klinisk bedring, er like effektiv som intravenøs behandling.
- Peroral behandling har mange fordeler, som å redusere IV-relaterte bivirkninger, kortere sykehusopphold og redusere behovet for ubehagelige stikk.

Unngå å rutinemessig forlenge intravenøs antibiotika for behandling av alvorlige infeksjoner, men vurder å bytte til peroral form så snart den kliniske tilstanden har bedret seg



Denne EAP-anbefalingen samsvarer med anbefalingene fra Choosing Wisely (Gjør Kloke Valg):

- American Family Physicians (AFP): <https://www.aafp.org/pubs/afp/collections/choosing-wisely/461.html>
- Australia: <https://www.choosingwisely.org.au/recommendations/cicm5>

Referanser:

- Ammenti A, et al. Febrile urinary tract infections in young children: recommendations for the diagnosis, treatment, and follow-up. Acta Paediatr. 2012 May;101(5):451-7. [PMID: 22122295](#)
- Hannon M, Lyons T. Pediatric musculoskeletal infections. Curr Opin Pediatr. 2023 Jun 1;35(3):309-315. [PMID: 36802036](#)
- McMullan BJ, Andresen D, Blyth CC, Avent ML, Bowen AC, Britton PN, Clark JE, Cooper CM, Curtis N, Goeman E, Hazelton B, Haeusler GM, Khatami A, Newcombe JP, Osowicki J, Palasanthiran P, Starr M, Lai T, Nourse C, Francis JR, Isaacs D, Bryant PA; ANZPID-ASAP group. Antibiotic duration and timing of the switch from intravenous to oral route for bacterial infections in children: systematic review and guidelines. Lancet Infect Dis. 2016 Aug;16(8):e139-52. [PMID: 27321363](#)
- Revised WHO Classification and Treatment of Pneumonia in Children at Health Facilities: Evidence Summaries. Geneva: World Health Organization; 2014. [PMID: 25535631](#)