

## Antibiotikabehandling av svårläkta sår

- Symtom som värme, smärta, rodnad och sekretion kan finnas hos patienter med svårläkta sår utan att sårinfektion föreligger. Att behandla bakomliggande orsak till såret är avgörande för sår läkningen.
- Svårläkta sår är så gott som alltid koloniserade med bakterier som oftast inte påverkar sår läkningen. Ett fåtal av patienterna drabbas av sårinfektion, som är en klinisk diagnos. Sårödling tas vid kliniska tecken till infektion.
- Riskfaktorer för sårinfektion är diabetes (beakta risk för osteit eller annan djup infektion), benartärsjukdom och mediciner som påverkar immunförsvaret.
- Lokal sårinfektion behandlas med tätare omläggningar, upprensning av nekrotisk vävnad och kompression av eventuella ödem. Antiseptiska lösningar och antimikrobiella förband ska användas vid tecken till lokal sårinfektion.
- Systemiska antibiotika är indicerad vid erysipelas, odlingsfynd av betahemolyserande streptokocker grupp A, C och G, allmänpåverkan, feber eller tecken till spridande sårinfektion. Kombineras med tätare omläggningar, upprensning av nekrotisk vävnad och antiseptisk/antimikrobiell lokalbehandling.
- Antibiotikaval:
  - ✓ Flukloxacillin 1 g x 3 i 10 dagar (S. aureus)
  - ✓ Penicillin V 1 g x 3 i 10 dagar (erysipelas, betahemolyserande streptokocker)
  - ✓ Klindamycin 300 mg x 3 i 10 dagar (vid penicillinallergi typ 1)

Djupare och allvarligare infektion behandlas med iv antibiotika inläggande på infektionsklinik.

*Skrivet av Hanna Wickström, specialist i allmänmedicin, RiksSår och Sårcentrum Blekinge.*

*Referens: Hud- och mjukdelsinfektion - behandlingsrekommendation: Information från Läkemiddelverket 2018;29(3):19–30.*