

Medicinsk Nyhed

Optimal varighed af intravenøst antibiotikum til febrile hæmatologiske patienter

Intravenøs carbapenembehandling muligvis kan afbrydes, hvis hæmatologiske patienter med neutropeni og feber af ukendt årsag bliver afebrile efter tre dages behandling.

Ved febril neutropeni, som er udløst af cytostatika, bør man altid hurtigt starte intravenøs behandling med bredspektrede baktericide antibiotika. Evidensen for optimal varighed af behandlingen er imidlertid ikke stærk, men generelt anbefales det at ophøre, tidligst når patienten er stabil og afebril gennem flere dage. Nyt randomiseret studie af 281 hæmatologiske patienter med cytostatikaudløst neutropen feber af ukendt årsag sammenligner tre dages intravenøs carbapenembehandling (korttidsantibiotikum) med behandling, som blev givet i 9-14 dage (forlænget behandling). Patienterne i korttidsgruppen ophørte med intravenøst antibiotikum efter tre dage, uanset om de stadig havde feber. Efter ophør med intravenøst antibiotikum fortsatte patienterne i begge grupper med forebyggende antibiotika i tabletform. Forfatterne konkluderer, at den korte behandling er sikker og ikke fører til signifikant øget risiko for behandlingssvigt, hvis patienterne er blevet afebrile under de første tre dages behandling.

1. reservelæge Jens Helby Petersen, Afdeling for Blodsygdomme, Rigshospitalet kommenterer: »Dette studier viser, at mange hæmatologiske patienter med neutropen feber formentligt kan klare sig fint med en kortere varighed af intravenøst antibiotikum, end hvad der i dag er klinisk praksis. Det er dog bekymrende, at man i studiet ser en højere dødelig indenfor 30 dage i gruppen med kort behandlingsvarighed (fem dødsfald ud af 144 patienter, 3%) i forhold til gruppen med lang behandlingsvarighed (et dødsfald ud af 137 patienter, 1%). Forfatterne konkluderer, efter en gennemgang af dødsårsager, at ingen af dødsfaldene skyldtes infektion med carbapenemfølsomme bakterier, og at dødsfaldene derfor sandsynligvis ikke skyldtes den kortere behandlingsvarighed. Det er som bekendt ofte svært at fastslå den præcise dødsårsag hos den enkelte patient, og jeg mener derfor ikke, man med udgangspunkt i dette studie kan anbefale generelt at nedkorte antibiotikabehandlingen hos neutropene febrile patienter til tre dage. Der er brug for yderligere studier for at fastslå, om den øgede dødelighed i dette studie var et tilfældigt fund, ligesom der er brug for yderligere studier til at undersøge, om feberfrihed efter tre dage eller andre gunstige prognostiske tegn kan bruges til at udvælge de patienter, hvor intravenøs antibiotikabehandling uden øget risiko kan ophøre tidligt«.

[de Jonge NA, Sikkens JJ, Zweegman S et al. Short versus extended treatment with a carbapenem in patients with high-risk fever of unknown origin during neutropenia: a non-inferiority, open-label, multicentre, randomised trial. Lancet Haematol 2022 \(online 9. jun\).](#)

INTERESSEKONFLIKTER: ingen

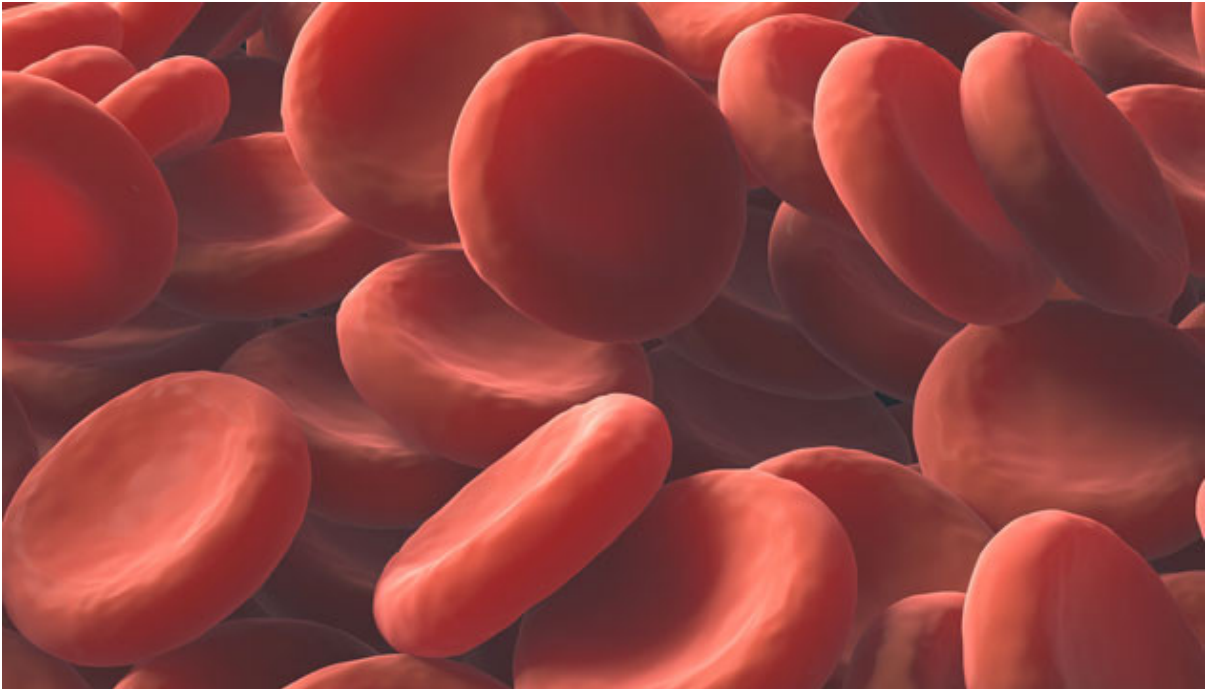


Illustration: Colourbox

Redigeret af Peter Lange, plange@dadlnet.dk