

Akut bronkit och pneumoni hos vuxna

Allmänna råd: Ge alltid rökare råd om rökstopp i samband med luftvägsinfektion.
Vid hosta > 4–6 veckor, överväg spirometri och lungröntgen.

Akut bronkit

Opåverkad patient med hosta utan känd KOL, kronisk bronkit eller astma.

Vanliga symtom och fynd: Spridda liksidiga biljud, färgade upphostningar och lätt obstrukтивitet.

Hostan är ofta besvärlig och pågår i genomsnitt i 3 veckor.

CRP behövs inte för diagnos.

Behandling: Antibiotika har ingen effekt oavsett genes (bakterier, virus eller mykoplasma).

Ge gärna skriftlig information om naturalförlopp, finns till exempel på www.strama.se/patientinfo.

Pneumoni

Påverkad patient som ofta har takypné > 20/min eller takykardi > 120/min och symtom/fynd enligt nedan:

Vanliga symtom: Feber, hosta, dyspné, nytillkommen uttalad trötthet och andningskorrelerad bröstsmärta.

Vanliga fynd: Fokalt nedsatta andningsljud, fokala biljud (rassel/ronki) eller dämpning vid perkussion.

CRP är inte nödvändigt vid kliniskt klar pneumoni. Lungröntgen behövs vanligen inte.

Behandling: Gör en allvarlighetsbedömning för beslut om vårdnivå.

Förstahandsval: PcV 1 g x 3 i 7 dagar. Initial täckning mot mykoplasma behövs inte då självläkningen är hög. Vid terapivikt eller Pc-allergi: Doxycyklin i 7 dagar, 200 mg dag 1–3 därefter 100 mg x 1.

Uppföljning: Klinisk kontroll (telefon eller besök) efter 6–8 veckor.

Oklar nedre luftvägsinfektion – NLI

Vid mindre tydlig klinisk bild med till exempel hosta, feber, subjektiva andningsbesvär och viss allmänpåverkan kan CRP ge vägledning men måste bedömas i relation till sjukdomsduration.

■ CRP > 100 mg/L + klinik talar för pneumoni, överväg antibiotika.

■ CRP < 20 mg/L efter > 24 tim utesluter med hög sannolikhet pneumoni, avstå från antibiotika.

■ Symtom > 1 vecka + CRP > 50 talar för pneumoni, överväg antibiotika.

Behandling vid kvarstående osäkerhet: I första hand aktiv expektans. Överväg lungröntgen alternativt recept i reserv.

Fullständig rekommendationstext finns på www.strama.se och www.lakemedelsverket.se

Akut bronkit och pneumoni hos barn

Allmänna råd: Ge råd att återkomma vid påverkat allmäntillstånd, ökande andningsbesvär eller svårigheter att få i sig vätska. Ge luftrörsvidgande vid obstruktivit.

Akut bronkit

Opåverkat barn utan takypné med besvärlig hosta och ibland feber.

Vanliga fynd:
Liksidiga biljud.

CRP behövs inte för diagnos.

Behandling:
Antibiotika har ingen effekt oavsett genes (bakterier, virus eller mykoplasma).

Pneumoni

Påverkat barn med feber, takypné och ibland hosta.

Vanliga symtom och fynd: Takypné och påverkat allmäntillstånd. Hosta och andra luftvägssymtom kan saknas.

Takypné är ett känsligt tecken på pneumoni:
> 50/min hos barn < 1 år respektive > 40/min hos barn > 1 år eller subjektiva andningsbesvär (äldre barn).

CRP är inte nödvändigt vid kliniskt klar pneumoni.

Behandling: Gör allvarighetsbedömning för beslut om vårdnivå. Förstahandsval är PcV eller hos de minsta barnen amoxicillin. Initial täckning mot mykoplasma behövs inte då självläkningen är hög. Vid Pc-allergi ges erytromycin.

Dosering:

PcV	Erytromycin
< ca 5 år PcV oral susp 20 mg/kg x 3 i 7 dagar eller amoxicillin oral susp 15 mg/kg x 3 i 5 dagar	Barn < 35 kg: Oral susp 10 mg/kg x 4 i 7 dagar.
> ca 5 år PcV-tabl 12,5 mg/kg x 3 i 7 dagar	Barn > 35 kg: Enterokapslar 250 mg x 4 i 7 dagar Tabl och oral susp 500 mg x 4 i 7 dagar

Uppföljning: Telefonkontakt inom 3 dagar. Vid utebliven förbättring efter 3 dagar gör ny bedömning och eventuell lungröntgen. Vid misstanke om mykoplasma överväg byte till erytromycin.

Oklar nedre luftvägsinfektion – NLI

Hos barn med viss allmänpåverkan och feber, som är trötta men inte slöa, och som har lätt förhöjd andningsfrekvens men inte takypné kan CRP ge vägledning men måste bedömas i relation till sjukdomsduration.

CRP > 80 + klinik talar för pneumoni, överväg antibiotika.

CRP < 10 efter > 24 tim utsluter med hög säkerhet pneumoni, avstå från antibiotika.

Behandling vid kvarstående osäkerhet: I första hand aktiv expectans, alternativt recept i reserv. Håll kontakt (telefon eller återbesök).

Fullständig rekommendationstext finns på www.strama.se och www.lakemedelsverket.se