



Asymtomatisk bakteriuri hos äldre

- 30–50 procent av patienter i särskilda boende är koloniserade med bakterier i urinen utan att ha cystitsymtom så kallad asymtomatisk bakteriuri (ABU)

Dessa patienter ska INTE behandlas med antibiotika då:

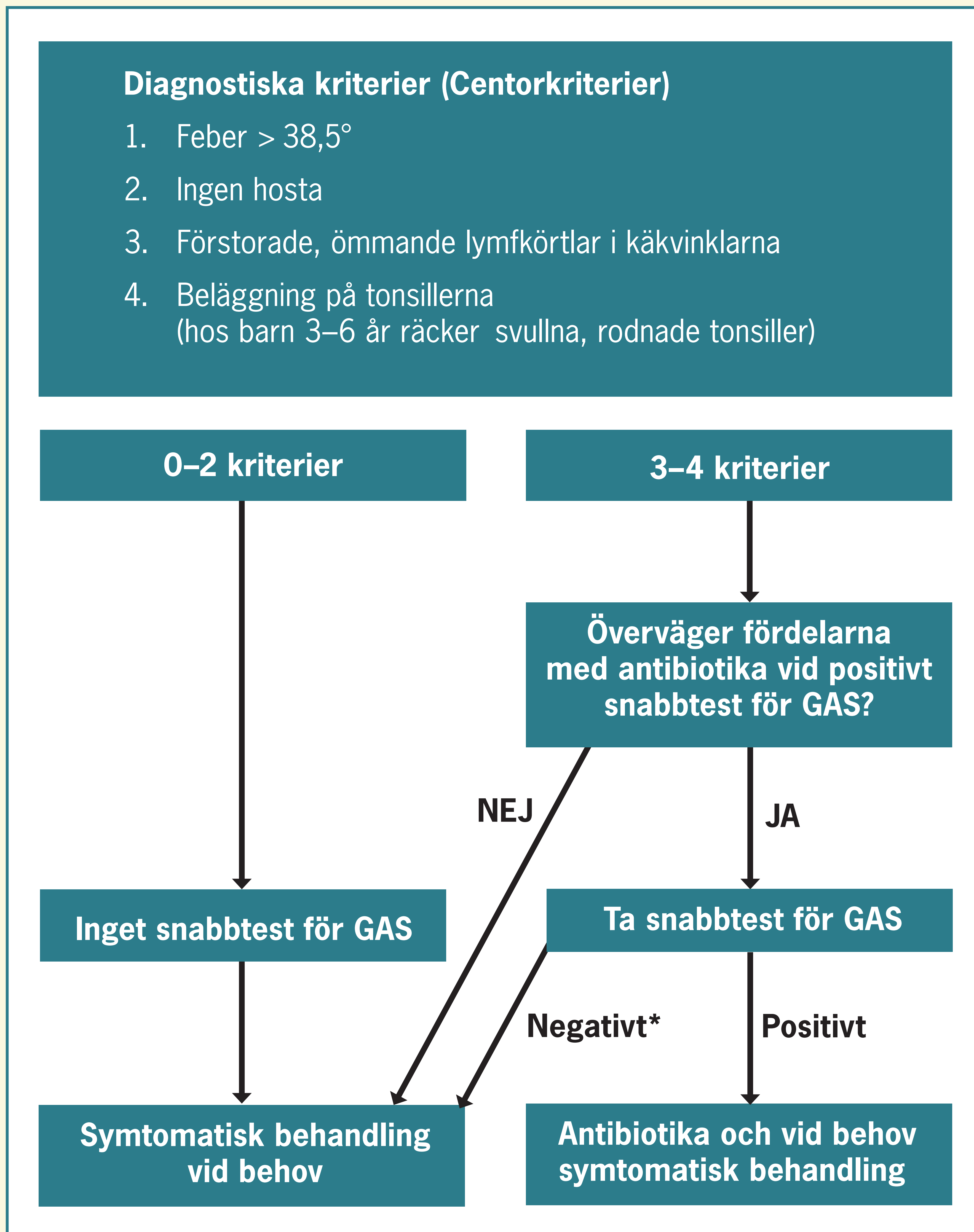
- behandling inte leder till minskat insjuknande i pyelonefrit, symtomgivande UVI eller i minskad mortalitet eller morbiditet i annan sjukdom
- antalet feberepisoder inte minskar om ABU behandlas
- man inte har kunnat påvisa något samband mellan ospecifika förändringar i allmäntillstånd såsom fall, konfusion, oro, dålig aptit, plötslig inkontinens och förekomst av bakterier i urinen om inte feber samtidigt förekommer
- behandling enbart leder till en ökad antibiotikaresistens!

Referenser

- Nicole LE. Antimicrobial resistance in long-term facilities. *Future Microbiol.* 7;171-74, 2012.
- Nicolle LE. Urinary tract infections in elderly. *Clin.Geriatr. Med.* 25;423-36, 2009.
- Sundvall PD & Gunnarsson K. Urine culture doubtful in determining etiology of diffuse symptoms among elderly individuals: a cross-sectional study of 32 nursing homes. *BMC Family Practice* 2011;12:36.
- Ref. Sundvall, Pär-Daniel. Diagnostic aspects of urinary tract infections among elderly residents of nursing homes. Avhandling Göteborgs universitet, 2014

Tonsillitrekommendationer

Handläggning av patienter (≥ 3 år) med halsont

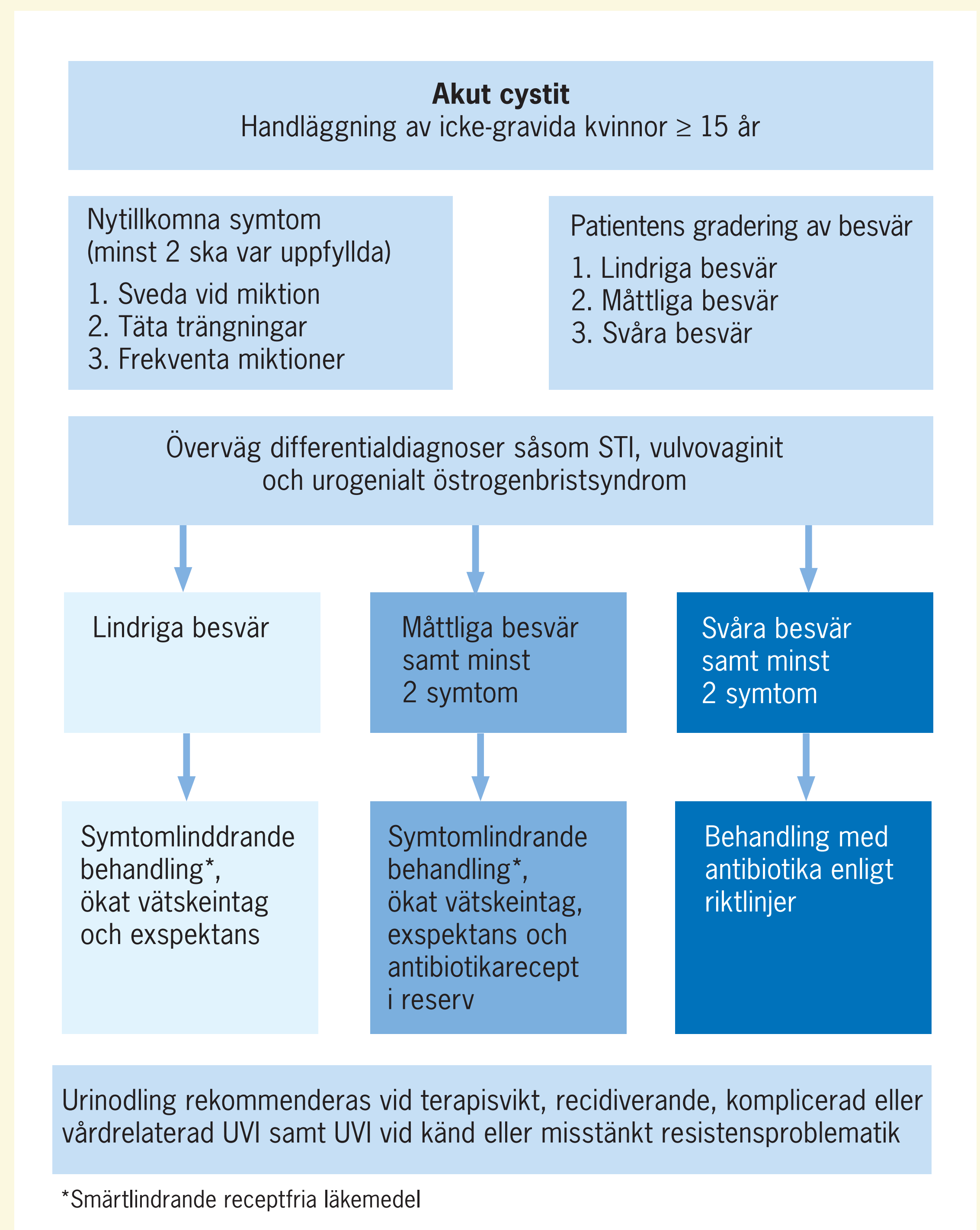


*Negativt test för GAS kan förväntas hos cirka 50 % av alla med 3–4 Centorkriterier
Överväg då andra diagnoser (oftast virus). Ta inte CRP, antibiotikabehandla ej för säkerhets skull.

- Vid avvikande status eller allmänpåverkan: överväg andra diagnoser, vidare utredning
- Vid kraftig allmänpåverkan: akut remiss till sjukhus
- Hos barn <3 år sällan skäl för GAS-diagnostik, då GAS faryngotonsillit mycket sällsynt

Behandling av okomplicerad akut cystit hos kvinnor

- Strukturerad klinisk bedömning med stöd av en särskild handläggningsmall gör det möjligt att på ett patientsäkert sätt identifiera de kvinnor som har en okomplicerad akut cystit och som kan handläggas utan läkarbesök.
- Likaså identifieras kvinnor med komplicerad urinvägsinfektion i mallen och som behöver handläggas vidare av läkare.
- Hos ca 30 % läker infektionen ut spontant inom 1 vecka.
- Syftet med behandling av akut cystit är att förkorta tiden med symtom. Risken för febril UVI är mycket liten vid obehandlad okomplicerad akut cystit.
- Graden av upplevda symtom är därför avgörande för eventuell behandling, där svåra besvär motiverar behandling med antibiotika. Svåra besvär kan vara betydande miktionsmärta och/eller mycket frekventa miktionsmärta som stör vardagsfunktioner/nattsömn. Aktiv expektans är alltid möjlig om tydliga instruktioner ges med egenvårdsråd och uppmaning till ny kontakt om utebliven förbättring eller vid förvärrade besvär. Antibiotikarecept i reserv kan i enstaka fall övervägas men i så fall med en begränsad giltighet till 7 dagar vilket ska anges på receptet.
- Mallen följer Läkemedelsverkets rekommendationer och innefattar därmed inte behov av urinprov för handläggningen, vare sig före eller regelmässigt efter eventuell behandling.



Handläggningsmall

Handläggningsmall¹⁾ för icke-gravida kvinnor (över 15 år) med minst 2 nyttillkomna (< 7 dagar) symtom på nedre urinvägsinfektion och utan komplicerande tillstånd²⁾ eller misstanke om STI³⁾

Datum: _____
Personnummer: _____
Namn: _____

Sveda vid miktionsmärta
 Täta trängningar
 Frekventa miktionsmärta

Påverkat allmäntillstånd (vitala funktioner, illamående/kräkning)?
Nej → Ja → Akut läkarbesök

Temp minst 38,0 C grader?
Nej → Ja → Läkarbesök⁴⁾

Flanksmärta?
Nej → Ja → Läkarbesök⁴⁾

ihållande buksmärta?
Nej → Ja → Läkarbesök⁴⁾

Nyttillkommen flytning/smärta underlivet?
Nej → Ja → Läkarbesök⁴⁾

Mindre än en månad sedan senaste cystiten?
Nej → Ja → Läkarbesök⁴⁾

Mer än 2 cystiter senaste halvåret/ minst 3 senaste året?
Nej → Ja → Läkarbesök⁴⁾

Makroskopisk hematuri
Nej → Ja → Läkarbesök⁴⁾

Hur upplever patienten sina besvär?
Lindriga eller måttliga besvär → Lindriga: Egenvård⁵⁾
Måttliga: Egenvård⁵⁾
Antibiotikarecept i reserv kan övervägas.⁶⁾

Svåra besvär → Ja → Blanketten till läkare för recept. Ge även egenvårdsråd⁵⁾. Ange följande uppgifter:
Överkänslighet mot antibiotika? Nej Ja, mot _____
Handläggande sjuksköterska: _____
Vikt: _____

Fotnot ¹⁾-⁶⁾ se baksida

¹⁾ **Handläggningsmall** – patienter lämpliga för vidare handläggning med stöd av mallen identifieras vid triagering med stöd av gällande triageriktlinjer inom Region Skåne. Observera att mallen med stöd av Läkemedelsverkets behandlingsrekommendationer (2017) inte innefattar vare sig urinsticka eller urinodling och således kan användas vid såväl triagering via telefonkontakt, digital vårdkontakt som fysiskt besök hos sjuksköterska. Något uppföljande urinprov efter eventuell antibiotikabehandling rekommenderas inte heller men patienten ska upplysas om att ta ny kontakt om besvären skulle återkomma efter behandlingen.

²⁾ **Komplicerande tillstånd** - tidigare urologisk operation, kända anatomiska avvikelser eller sjukdomar i urinvägarna, njursten, tidigare pyelonefrit, KAD eller intermittent kateterisering (RIK), immunsdämpande mediciner, dåligt reglerad diabetes

³⁾ **Misstanke om STI** – (sexuellt överförd infektion) följ gällande triageriktlinjer. Rådgör med läkare vid behov.

⁴⁾ **Läkarbesök** - brädskegraden (= inom vilken tidsram) samt vårdnivå avgörs av den samlade sjukdomsbilden och med stöd av anvisningar i Region Skånes triageriktlinjer

⁵⁾ **Egenvård** - symtomlindrande behandling (receptfria analgetika), ökat vätskeintag. Dessutom alltid tydliga besked om att ta ny kontakt för läkarbedömning om ej besvärsfri inom 1 vecka, tidigare om nyttillkomna besvär eller förvärrade besvär (akut om påtaglig försämring). Detta gäller även om patienten får antibiotikabehandling.

⁶⁾ **Antibiotikarecept i reserv** - kan övervägas i utvalda fall, t ex om det är svårt att erbjuda aktiv expektans (dvs möjlighet att höra av sig om utebliven förbättring/försämring enligt Egenvård ovan. Förskrivs då lämpligen med begränsad giltighet (förslagsvis 7 dagar).

Behandlingsriktlinjer för akut rinosinuit

Marie Gisselsson-Solen, överläkare, ÖNH-kliniken SUS för LAG Antibiotika/Infektioner

BAKGRUND

I juni 2020 publicerade Läkemedelsverket nya nationella behandlingsriktlinjer för rinosinuit. I dessa behandlingsriktlinjer introduceras några nya begrepp, nämligen akut viral rinosinuit (=förkylning; avser besvär som varat mindre än 10 dagar), akut postviral rinosinuit och akut bakteriell rinosinuit (se flödesschema nedan).

DIAGNOSTIK

Rinosinuit är en klinisk diagnos som baseras på symptom och kliniska fynd vid undersökning.

Symptomkriterierna hos vuxna är plötsligt påkomna besvär bestående av nästäppa eller snuva samt smärta eller tryck i ansiktet, alternativt nedsättning/förlust av luktsinnet. Samma kriterier gäller för barn, med det undantaget att även hosta räknas som ett möjligt symptom.

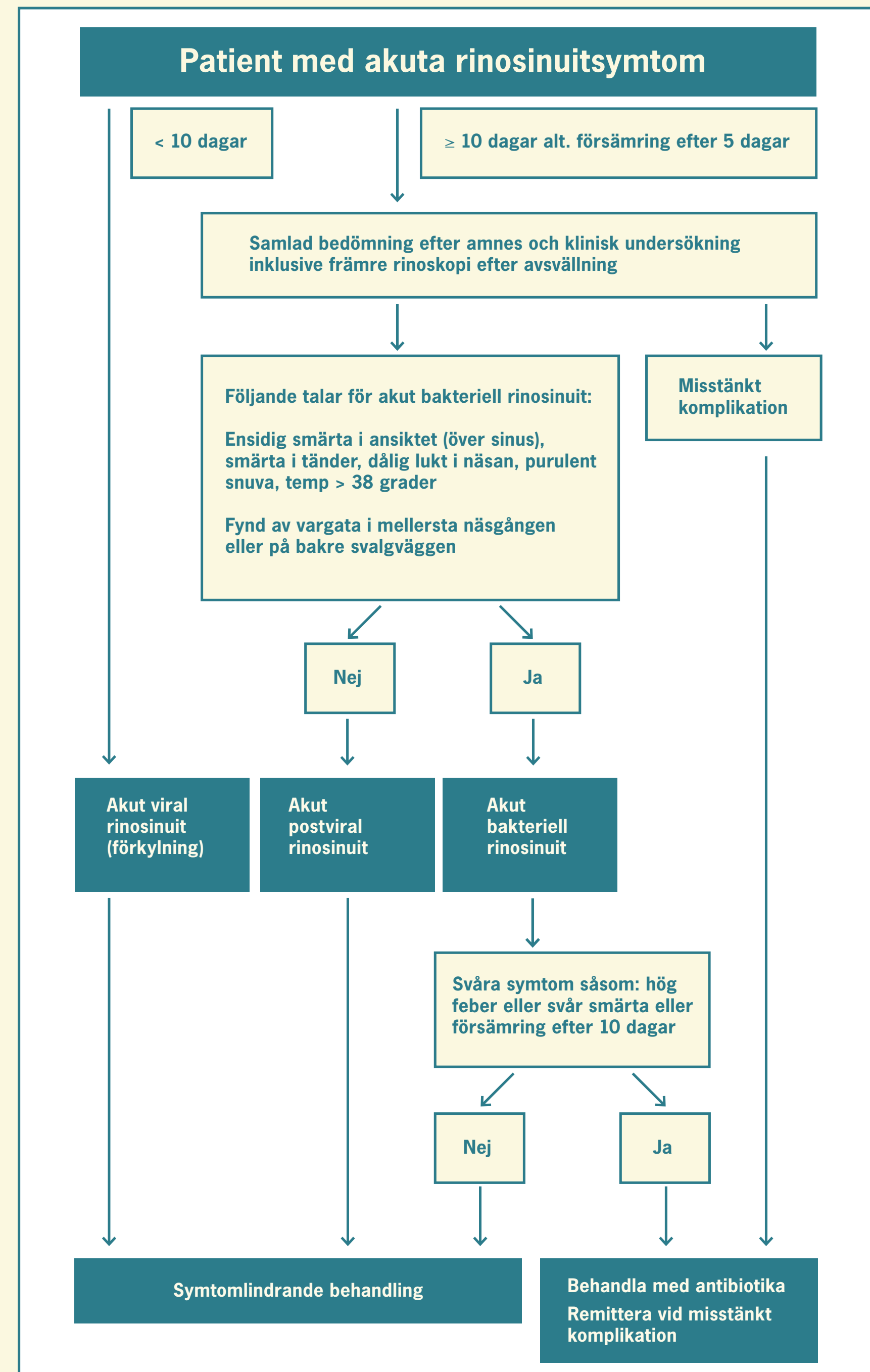
Vad gäller kliniska fynd bör man, oavsett var undersökningen utförs och av vem, titta i näsan efter avsvällning. Detta görs med hjälp av pannlampa och spekulum, alternativt med otoskop med en vid tratt. Hos ÖNH-specialist används även endoskopisk undersökning (flexibel eller rak) och eventuellt datortomografi.

Symptom som talar för bakteriell genes är ensidig ansiktssmärta, smärta i tänderna, kakosmi och varig snuva. Vid undersökning talar fynd som vargata och temperatur över 38 grader för bakteriell engagemang. CRP har ingen plats i diagnostiken av akut bakteriell rinosinuit. Studier tyder på att endast 0,5–2 % av alla med akut viral rinosinuit får en bakteriell dito.

Vid avsaknad av föregående virusinfektion och vid återkommande besvär bör dental genes uteslutas.

KOMPLIKATIONER

Komplikationer till akut rinosinuit är ovanliga och har en helt annan symptombild än de okomplicerade infektionerna. Misstanke om komplikation ska alltid föranleda akutremiss till ÖNH- eller, i vissa fall, barnklinik. Tecken till komplikation kan vara symptom som vid allvarlig infektion, orbitasymptom, mycket svår huvudvärk,



Antibiotikabehandling vid akut bakteriell rinosinuit

	Ingen allergi			Allergi mot betalaktamantibiotika		
	Preparat	Dosering	Behandlingslängd	Preparat	Dosering	Behandlingslängd
Förstahandsval	PvC	1,6–2 g x 3	7 dagar	Doxycyklin	200 mg x 1 första dagen, därefter 100 mg x 1	7 dagar
Terapisvikt	Doxycyklin	200 mg x 1 första dagen, därefter 100 mg x 1	7 dagar	Enligt odlings svar		
	Amoxicillin-klavulansyra		7 dagar			

BEHANDLING

Vuxna

Symptomlindrande behandling är basen i behandlingen. Hit hör koksalt-sköljningar, avsvällande näsdroppar och analgetika. Nasala steroider rekommenderas till de med samtidig allergisk rhinit, då evidensen gällande patienter utan allergisk rhinit är begränsad.

Antibiotikabehandling: Flertalet bakteriella rinosinuit läker utan antibiotika, men hos 5–10 % kan sjukdomstiden förkortas med antibiotikabehandling, vilket rekommenderas till patienter med svåra symptom, såsom svår smärta eller hög feber. Patienter med nedsatt immunförsvar bör antibiotikabehandlas. Antibiotika minskar inte säkert risken för komplikationer.

Förstahandsvalet är penicillin V, då detta har god effekt mot pneumokocker och GAS, vilka ger upphov till de svåraste infektionerna. Rinosinuit har en långsammare utläkning än andra luftvägsinfektioner, varför man bör avvakta upp till 5 dagar innan man utvärderar effekten av antibiotika. Vid terapivikt ska i första hand diagnosen omprövas och, om misstanken om bakteriell rinosinuit kvarstår, ska odling tas och patienten sättas in på andrahandsantibiotika, se tabell. Övid fortsatt terapivikt ska patienten remitteras till ÖNH-klinik för eventuell spolning. Till patienter med verifierad allergi mot betalaktamantibiotika ges doxycyklin som förstahandsmedel.

Barn

Akut rinosinuit hos barn är oftast självläkande. Symptomlindrande behandling i form av högläge, koksalt-sköljningar, avsvällande näsdroppar och analgetika kan övervägas.

Det saknas övertygande evidens för antibiotikabehandling av barn med okomplicerad akut rinosinuit. Barn med misstänkt eller begynnande komplikation, såsom exempelvis orbitaabscess vid etmoidit ska akut remitteras till sjukhus, se ovan.