

Barn, infektioner och antibiotika – Talarmanus

Bild 3

Barn exponeras hela tiden för olika virus och bakterier, framför allt i förskolan. Stora barngrupper innebär ett intimt och nära utbyte, även av bakterier. Studier visar att barn i förskolan får fler infektioner än barn som är hemma.

De flesta bakterier ger inte upphov till sjukdom. Det är en helt normal utveckling och barnets immunförsvar ”tränas”. Barnen bygger upp en ”försvarsbank” av antikroppar som bidrar till ökad motståndskraft. Men av och till blir barnen sjuka och många föräldrar upplever att deras barn alltid är sjuka. Det är dock normalt att barn under sina första levnadsår har 6–8 luftvägsinfektioner per år, en del barn upp till 10–12 infektioner.

Ju äldre barnen blir desto mer sällan kommer de att bli sjuka. Från 4–5 års ålder och upp i vuxen ålder har man i snitt 2–3 infektioner per år. När man sedan blir förälder ökar ofta antalet infektioner igen.

Infektion i luftvägarna är den vanligaste infektionen hos barn, till exempel förkylning.

Bild 5

Virus kan orsaka många olika infektioner. Det finns mer än 600 olika virus som kan ge infektion hos en människa. Bara bland förkylningsvirus finns det cirka 200 olika typer. Det förklarar varför man kan bli förkyld om och om igen. Man blir immun mot just det viruset man infekterats av och nästa gång man möter samma virus känner vårt immunförsvar igen det och vi blir inte sjuka.

Immuniteten kan dock variera. Mot till exempel vinterkräksjuka (Calicivirus) är immuniteten mycket kortvarig, medan mot till exempel mässling är den livslång.

9 av 10 luftvägsinfektioner orsakas av virus.

Slemhinnorna är extra känsliga när man har en virusinfektion vilket kan bidra till att bakterier lättare kan fästa. Till exempel kan en förkylning som startat som en virusinfektion "bana väg" för bakterier som sedan orsakar till exempel en öroninflammation.

Antibiotika saknar effekt på virus.

Bild 6

Det finns tusentals olika bakteriearter. Endast ett hundratal arter är sjukdomsframkallande. I vår kropp finns naturligt cirka 2 kg bakterier, framför allt på huden och i tarmen. De kallas "normalflora" och är viktiga och nödvändiga för att vårt immunförsvar och ämnesomsättning ska fungera optimalt.

När vi äter antibiotika för att oskadliggöra bakterier som gjort oss sjuka kommer också en del nyttiga bakterier att dö. Den normala bakteriebalansen rubbas och den kan ta lång tid att återställa (månader). Ekologiska "tomrum" skapas som kan fyllas med andra sjukdomsframkallande bakterier. Det betyder att man direkt efter en antibiotikakur kan vara mer mottaglig för andra infektioner.

Exempel på vanliga bakterier som kan orsaka infektioner i barngrupper är Pneumokocker, Streptokocker och Hemofilus influenzae.

Bakterier fastnar på våra celler och attackerar oss med olika vapen. De kan ge allvarliga infektioner som till exempel hjärnhinneinflammation och blodförgiftning, tillstånd som fort måste få rätt antibiotikabehandling.

Många känner till att antibiotika inte "biter på" virus, men tror att bakterieinfektioner alltid ska behandlas med antibiotika. Idag vet vi

att många lindriga bakterieinfektioner ofta läker lika bra utan antibiotika.

Exempel på detta ges längre fram.

Bild 9

Tvätta händerna lika lång tid som det tar att sjunga ”Blinka lilla stjärna”. Varianter finns med text som ”tvätta, tvätta liten hand...”

Gnugga i 10 sekunder med tvål. Skölj i 10 sekunder under rinnande vatten.

Torka händerna torra. Man kan jämföra med en torr disktrasa som inte suger åt sig smuts lika effektivt som en blöt.

Bild 13

Bilden ”Vaccin funkar” illustrerar effekten av det allmänna vaccinationsprogrammet för barn i Sverige. Den visar hur stor betydelse vaccinationer har för hälsan.

[Vaccin funkar – Antal förr och nu \(folkhalsomyndigheten.se\)](https://www.folkhalsomyndigheten.se)

Bild 15

Snuva är kroppens försvar mot förkylningsvirus och är det vanligaste symtomet vid förkylning. Från början är snuvan vattnig och genomskinlig. Efter ett par dagar blir den tjockare och gulgrön. En vanlig uppfattning är då att det är ett tecken på att förkylningen övergått i en bakteriell infektion och antibiotika behövs. Färgen är dock ingen anledning till att ge antibiotika. Lindra nästäppa med koksalt eller näsdroppar.

Det är svårt att undvika spridning av snuvförkylning i en barngrupp. Den smittar även innan förkylningssymtomen kommit.

Allmäntillståndet avgör om man ska vara hemma från förskolan eller inte.

Betona god handhygien. Det kommer bilder senare som beskriver hur och när händerna ska tvättas.

Bild 18

Vanligaste bakterierna som orsakar öroninflammation är Pneumokocker och Hemofilus influenzae. Virusinfektioner är mycket vanliga i samband med öroninflammation men det är mera sällsynt att virus ensamma orsakar öroninflammation. Öroninflammation smittar inte men de bakterier som orsakar inflammationen kan vara smittsamma, liksom förkylningen.

Vad kan man göra själv?

- Högläge gör att trycket i örat minskar och det gör mindre ont. Därför är det också bra att hålla barnet upprätt när du tröstar det.
- Nässpray kan lindra om näsan är täppt, men har ingen effekt på öroninflammationen.
- Smärtstillande kan vara lämpligt - paracetamol eller ibuprofen (från 6 månader).

Vid öroninflammation kan varbildningen i mellanörat göra hål på trumhinnan och varet rinner ut genom hörselgången. När trumhinnan spricker brukar smärtan minska. Barnet bör undersökas av läkare, men det är inte bråttom utan man kan vänta till nästa dag. Rengör och sätt eventuellt en bomullstuss i örat.

Bild 20

”Vänta och se” - Rådet till de flesta

Tidigare behandlades nästan alla barn med penicillin. Av flera skäl har man nu gått ifrån den principen. Flera studier har visat att antibiotika inte medför någon avgörande skillnad vad gäller utläkning av akut öroninflammation hos i övrigt friska barn över ett års ålder. Spontanläkningen är hög och komplikationer är mycket ovanliga. Som regel väntar man därför att sätta in antibiotika. Det är

ju onödigt att utsätta barnet för de eventuella biverkningar och risk för resistensutveckling när man inte kan visa på någon avgörande effekt.

Smärtstillande medel ges vid behov. Högläge rekommenderas. Ny kontakt tas med sjukvården vid försämring eller kvarstående öronvärk eller feber efter två till tre dygn.

Antibiotika i vissa fall

I vissa fall är dock nyttan av antibiotika större än risken med dess biverkningar. Exempel på när antibiotikabehandling rekommenderas är i de fall där trumhinnan har brustit. Likaså rekommenderas antibiotika om ditt barn är under 2 år och har en dubbelsidig öroninflammation. Barn under ett år eller över 12 år samt vuxna rekommenderas alltid antibiotika vid säker öroninflammation.

Efterkontroll

Tidigare var det vanligt att man kontrollerade hörseln på alla barn med öroninflammation efter cirka 3 månader. Numera följer man bara upp vissa barn. I okomplicerade fall om barnet har haft en öroninflammation bara på det ena örat behövs ingen efterkontroll (oavsett om barnet fått antibiotika).

Lite historik för dig som sjuksköterska om hur man behandlat öroninflammationer: Ända fram till år 2000 behandlade man barn med öroninflammationer frikostigt. Därefter har studier visat att det inte varit någon avgörande skillnad i utläkningen av dessa hos för övrigt friska barn över ett års ålder. 2010 kom nationella riktlinjer för hur man bör behandla barn med öroninflammationer*. Barn under ett år är mer svårundersökta och diagnostiken således svårare och komplikationer är vanligare.

När ska barnet behandlas med antibiotika vid öroninflammation? *

- Alla barn under 1 år behandlas med antibiotika
- Barn under 2 år med dubbelsidig öroninflammation
- Alla åldrar med perforation
- Om barnet har komplicerande faktorer såsom:
 - Svår värk trots smärtstillande
 - Känd infektionskänslighet pga annan behandling/sjukdom/syndrom
 - Missbildningar i ansiktsskelettet
 - Tillstånd efter skall- eller ansiktsfraktur
 - Cochleaimplantat
 - Tidigare öronoperation (ej enbart plaströr)
 - Känd hörselnedsättning

*Behandlingsrekommendationer för vanliga infektioner i öppenvård (Läkemedelsverket, Folkhälsomyndigheten, 2014)

Hur bråttom är det att komma till en doktor?

I de flesta fall, när det gäller barn som i övrigt är friska, är det inte så bråttom som man ibland tror. Ofta kommer besvären på natten. Barnet kanske vaknar av att det gör väldigt ont och som förälder blir man naturligtvis orolig. En oro som ofta smittar av sig på barnet. Men det är sällan nödvändigt att undersöka barn med misstänkt akut öroninflammation på kvällen eller natten.

Huvudregel: Det är ofta bättre att vänta till dagen därpå och då ta kontakt med den vårdcentral eller mottagning man brukar vända sig till. Det är särskilt viktigt om man har ett barn med återkommande öroninflammationer.

Det finns några viktiga undantag då man genast bör söka läkare - även om det är mitt i natten: Se nästa bild: ”Sök läkare direkt om (se ovan)”

Bild 23

Det är inte helt ovanligt att barn i förskoleåldern får en ögoninfektion (konjunktivit) i samband med förkylning. Infektionen sitter i ögats bindhinna. Tårkanalen utgör en förbindelse mellan slemhinnorna i luftvägarna och ögat, vilket möjliggör transport av förkylningsvirus och bakterier till ögonen. Det blir som en ”snuva i ögat”.

Vanliga orsaker

Bakterier: Gult ögonsekret orsakas ofta av bakterier, vanligen samma bakterier som finns i barnens näsa och svalg. Ögonen är kletiga och igenklibbad och ögonlocken är rodnade och svullna. Bakteriella konjunktiviter orsakas i regel av stafylokocker, streptokocker, pneumokocker eller hemofilus influenzae. De läker oftast spontant.

Virus: Röda ögon med lite slemmigt sekret tyder oftast på en virusinfektion. Virusutlöst konjunktivit är mindre purulent. Ingen behandling finns. Spontanläker.

Dessa ögoninfektioner är smittsamma, råd om behandling kommer på nästa bild.

Andra orsaker till ögoninfektion

Kraftig inflammation, varbildning och ljuskänslighet kan vara tecken på hornhinneinfektion (keratit). Eventuellt förekommer synnedsättning. Det är ett ovanligt tillstånd hos barn och ska alltid läkarundersökas.

En allergisk inflammation i ögonen drabbar oftast lite äldre barn (skolåldern) och är förenat med stark klåda. Allergimisstanken blir starkare om det är i samband med gräs- eller pollensäsong.

Mollusker lokaliserade på ögonlockskanten kan ge upphov till en långvarig konjunktivit som läker ut först sedan mollusken skrapats bort.

Bild 24

De flesta ögoninfektioner läker ut av sig själva inom en vecka.

Vanligtvis kan man avstå från antibiotikabehandling. Antibiotika (salva eller droppar) kan bli aktuellt om besvären blir mycket uttalade eller långvariga (längre än en 1 vecka).

Huvudbudskapet för behandling är rengöring. Flera gånger per dag tvättas ögonen med en liten bomullsrandell med vatten, utifrån och in mot näsroten. Förebygg smittspridning genom noggrann handhygien, byt/tvätta örngott, handduk och eventuellt gosefilt dagligen.

Hemma eller inte?

Ögoninfektioner är smittsamma. Spridning sker som direktsmitta via händer och droppsmitta då barn hostar och nyser. Det är dock i princip omöjligt att utesluta spridning av förkylningsvirus och luftvägsbakterier i en barngrupp. Dessutom har smitta oftast skett innan barnets ögoninfektion brutit ut. Ett konkret råd är att barn bör stanna hemma när ögonen är som mest kladdiga och behöver torkas flera gånger om dagen, även om deras allmäntillstånd är gott. Förskolepersonalens uppgift är inte att tvätta barnets variga ögon. I övrigt kan barn med lindrig ögoninfektion som i övrigt mår bra vara på förskolan. Ur smittskyddssynpunkt vinner man inte mycket på att hålla dessa barn hemma.

Bild 25

Sök läkare om:

- Om det variga sekretet kvarstår efter en vecka
- Om barnet har uttalade besvär
- Om barnet har blåsor i ansiktet
- Kraftigt ökat tårflöde och ljuskänslighet är tecken på att hornhinnan är inflammerad vilket kräver kontakt med ögonläkare

Bild 26

Små hudförändringar läker ofta av sig själva. Blöt upp och tvätta utslaget noggrann morgon och kväll, tills skorpena försvinner. Behandlingen kan kompletteras med klorhexidin eller alsollösning som kan köpas receptfritt på apotek.

Om såren inte läkt efter en vecka eller fortsätter sprida sig ta kontakt med vård-/hälsocentral. Ibland behövs antibiotikasalva eller vid väldigt svåra symtom, antibiotika som tablett eller flytande form.

Bild 28

Många infektioner går inte att förebygga. Smittämnen kan finnas i barngruppen utan att någon för den sakens skull blir sjuk. När någon insjuknar kan smittämnet redan ha spridits i gruppen. Vid många infektioner kan man därför inte begära att barnen helt säkert ska vara smittfria innan de återgår till förskolan. En del barn blir ordentligt sjuka och mår dåligt av en infektion, medan andra barn inte alls blir speciellt påverkade.

Även tillfrisknandet sker olika snabbt. Det är en individuell bedömning av föräldrar och förskola. Ibland kan man behöva rådgöra med BVC eller läkare innan barnet återgår till förskolan.

Pigga barn som har god aptit är sannolikt friska men det är även viktigt att se till barnets ”dagsform”. Har barnet haft en längre tids sjukdom kan det vara bra att ta det lugnt och stanna hemma någon dag extra efter tillfrisknande.

Undantag från det är magsjuka. Den som har varit magsjuk behöver vara pigg och stabilt frisk igen och det brukar ta minst ett par dagar efter sista dagen med symtom såsom kräkning, diarré eller feber. Magsjuka barn behöver därför stanna hemma i två symptomfria dygn.

Bild 30

Antibiotika är ett samlingsbegrepp. I dagligt tal kallas antibiotika ofta för penicillin men penicillin är bara en av flera olika grupper. Några

exempel på olika antibiotikagrupper är Penicilliner, Cefalosporiner, Tetracykliner, Makrolider och Kinoloner.

Antibiotika dödar eller oskadliggör bakterierna. Tillsammans med kroppens eget immunförsvar tas infektionen om hand.

Antibiotika har funnits sedan 30-talet. Det innebar en revolution för många tidigare dödliga bakterieinfektioner som till exempel lunginflammation, scharlakansfeber och sårinfektioner. Många liv har sparats tack vare antibiotika.

Bild 31

Ställ frågan:

- Kan jag ha nytta av antibiotika?
- Är nyttan i så fall större än riskerna?

Det gör dig till en medveten patient/konsument. Och som sagt, antibiotika är ibland nödvändigt och då ska vi inte vara rädda för att använda det.

Förutom resistensproblematik finns också miljömässiga skäl till att minska onödig förskrivning. Många typer av antibiotika bryts inte ned i kroppen, utan förblir aktiva länge efter det att de lämnat kroppen och finns i omlopp ute i vår miljö.

En klok användning av dessa preparat är därför nödvändig så att även morgondagens barn och patienter ska kunna botas från svåra infektioner.

Bild 32

Vid misstänkta virusinfektioner har antibiotika ingen effekt. Är man osäker kan man oftast avvakta och låta kroppen hantera infektionen.

Normalfloran är mycket viktig. Studier visar att det kan ta månader, i vissa fall år, att återställa normalfloran.

Biverkningar: Varierar med typ av antibiotika. Svåra allergiska reaktioner, anafylaxi, i samband med antibiotikabehandling är

ovanligt, men om de inträffar är det allvarligt. (Anafylaxi=allvarlig allergisk reaktion som kommer snabbt i form av en kombination av symtom, till exempel klåda över kroppen, svullnad i munnen, andningssvårigheter, svimning).

Diarréer är en relativt vanlig biverkan till följd av en störd bakteriebalans, men även allvarligare tarminflammationer kan förekomma. Nässelutslag kan ibland uppstå i samband med antibiotikabehandling. Det är svårt att avgöra om utslag beror på läkemedlet eller infektionen. Kontakta sjukvården för bedömning. Det är viktigt att barnet inte felaktigt klassas som allergiskt mot t.ex. penicillin och riskerar att få mindre effektiva antibiotika vid ett senare tillfälle då det bästa läkemedlet mot infektionen kanske inte går att använda utan ett något sämre antibiotika ordinerar. Dessutom kan det innebära ökad risk för biverkningar. Vid en akutsituation är det viktigt att kunna välja bland så många tillgängliga preparat som möjligt – en varning kan begränsa utbudet. Felaktig varningsmärkning mot penicilliner förekommer.

Resistens: Vissa bakterier överlever trots behandling med antibiotika. De blir motståndskraftiga - resistent. Ju mer antibiotika som används desto större risk för resistensutveckling. Detta är ett stort hot mot framtida möjligheter att bota infektioner. Resistens är en egenskap hos bakterien. En människa som behandlas med antibiotika blir alltså inte resistent. Vid användning av antibiotika får dock eventuella resistent bakterier som du bär på lättare att etablera sig och ett bärarskap blir då mer varaktigt. Att vara bärare av resistent bakterier gör att infektioner du får kan vara svårare att behandla.

Viktiga åtgärder för att förebygga resistensutveckling är att minska den totala användningen av antibiotika och att se till att antibiotikabehandlingar inte avbryts i förtid.