

# Snabb introduktion till vanliga infektioner i primärvården

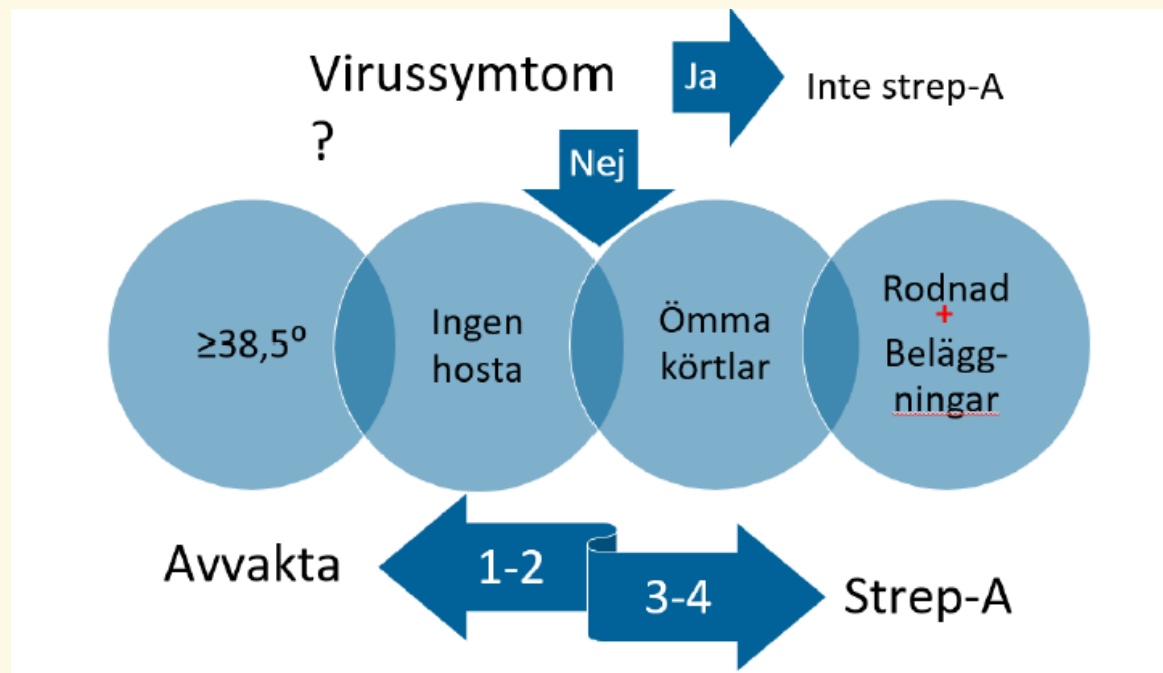
# Otit



## Kom ihåg-ramsa för när antibiotika ges vid otit

- Yngre än 1 år, ett öra
- Yngre än 2 år, två öron
- Tre öron har vi inte utan då krävs komplicerande faktorer.

# Tonsillit



Centorkriterierna hjälper oss att bedöma sannolikheten för och svårighetsgraden av eventuell streptokockinfektion.

CRP kan inte hjälpa till att skilja på bakterier och virus.

# Akut bronkit

Akut bronkit är en självläkande infektion. Orsaken är oftast ett virus, exempelvis RS, influensa, covid-19.

Provtagning behövs inte.

## Hur länge varar hostan?

- 2-3 veckor, ibland längre
- hosta mer än ca 5-6 veckor kan behöva vidare utredning.

## Hjälper antibiotika?

Nej

## Spelar det någon roll att man hostar äckliga klumpar?

Nej

# CRP – hjälp eller stjälp?

CRP rekommenderas inte vid övre luftvägsinfektion men kan vara till hjälp vid misstanke om lunginflammation. Vid osäkerhet kan även en lungröntgen hjälpa till att ställa rätt diagnos.

CRP kan ge vägledning vid mindre tydlig klinisk bild med exempelvis hosta, feber, subjektiva andningsbesvär och viss allmänpåverkan. Resultatet måste dock bedömas i relation till hur länge patienten varit sjuk.

CRP > 100mg/L + klinik som talar för pneumoni → överväg antibiotika

CRP < 20mg/L efter > 24 timmar utesluter med hög sannolikhet pneumoni → avstå från antibiotika

Symtom i > 1 vecka + CRP > 50 talar för pneumoni → överväg antibiotika

Behandling vid kvarstående osäkerhet: I första hand aktiv exspektans. Överväg lungröntgen.

# UVI

Många UVI läker ut utan antibiotika och pyelonefrit är väldigt ovanligt.

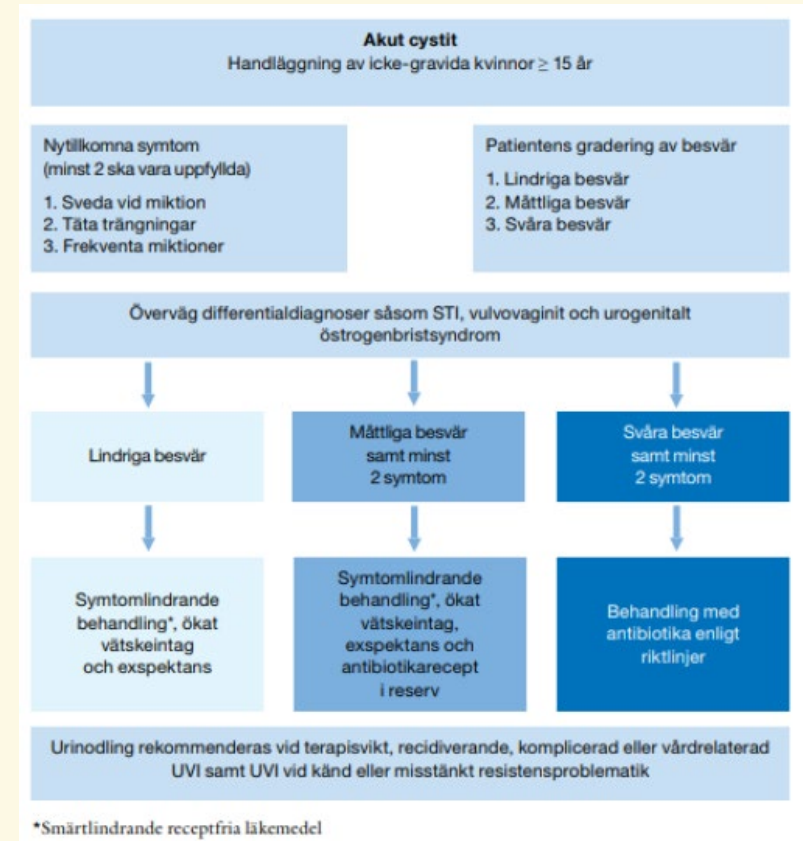
Antibiotika vid UVI förkortar durationen men ger också en något ökad risk för recidiv.

Beakta differentialdiagnoser som STI och atrofisk vaginit. Vid recidiv bör man vara frikostig med odling.

Asymtomatisk bakteriuri (ABU) ska inte behandlas med antibiotika.

Se film: Bakterier i urinen hos äldre (5 min)  
[Informationsmaterial - Vårdgivarwebben Västra Götalandsregionen](#)

Läs igenom: Checklista UVI (bifogat dokument)



# Hudinfektioner

## Behandling av nageltrång LMV

Nageltrång, paronyki och abscesser bör som utgångspunkt inte behandlas med antibiotika.

Paronykier behandlas i första hand med alsolomläggningar. Vid tånagelbesvär där samtidigt nageltrång föreligger är nästa åtgärd extirpation av angripet nagelområde. Abscesser incideras.

Se film "Hudinfektioner" (8 min)

[strama.se/wp-content/uploads/2021/08/STRAMA-Hud-och-mjukdelsinfektioner-Undertextad.mp4](https://strama.se/wp-content/uploads/2021/08/STRAMA-Hud-och-mjukdelsinfektioner-Undertextad.mp4)

# Penicillinallergi

- Allergi mot PcV är ovanligt
- Noggrann anamnes
- Vid tveksamhet – utred
  - RAST (2 veckor - 6 månader efter reaktionen)
  - Intrakutantest (via specialiserad vård) kan göras efter längre tid
  - Provokation (vid låg misstanke)
- Patient berövas de bästa medlen mot luftvägsinfektioner, synd om det är i onödan.

Läs ”Handläggning och provokation vid misstänkt allergi hos vuxna i Primärvården”

[Penicillinallergi - AKO Skåne-riktlinje för primärvården - Vårdgivare Skåne](#)