

## Strama-quiz bas Uppdaterad 2020-01-16

### Fall A: Faryngotonsillit

Rätt svar: Fråga 1: 1 Fråga 2: 2, Fråga 3: 2

För behandlingsriktlinjer: Se Regnbågshäftet\* sid 20.

Anton har en halsinfektion med två Centorkriterier (avsaknad av hosta samt beläggningar på tonsillerna). De övriga två Centorkriterierna saknas (feber  $\geq 38,5^\circ$  och förstörade ömmande körtlar i käkvinklarna). Även om det skulle röra sig om en streptokockorsakad faryngotonsillit har man vid  $\leq 2$  Centorkriterier ingen eller marginell nytta av antibiotika. Man bör därför avstå från att förskriva antibiotika. Därför finns det heller inte någon anledning att provta för streptokocker. Symtomatisk behandling ges vid behov. Informera patienten om att det rör sig om en självläkande infektion som blir bra lika fort utan antibiotika.

Vid påvisade streptokocker och minst tre av fyra Centorkriterier reduceras perioden med halssmärta med 1-2,5 dagar vid antibiotikabehandling. Då bör man erbjuda antibiotika. Det går inte att se skillnad på virus- och streptokockorsakade faryngotonsilliter. Den kliniska bilden kan vara identisk. Vid  $\geq 3$  Centorkriterier är ca 50% av dessa faryngotonsilliter streptokockorsakade. Därför är det viktigt att **alltid** ta ett snabbtest för streptokocker innan man bestämmer sig för att förskriva antibiotika.

CRP saknar värde i diagnostiken av okomplicerad faryngotonsillit då även virusfaryngotonsilliter kan ge förhöjda värden.

### Fall B: Akut bronkit

Rätt svar: Fråga 4: X Fråga 5: 1 Fråga 6: 2

För behandlingsriktlinjer: Se Regnbågshäftet\* sid 22.

Emma har en klinisk bild som vid en akut bronkit. Emma har inte KOL varför färgen på upphostningarna saknar betydelse. Hennes andningsfrekvens är normal, dvs  $<20$  andetag per minut. Vid en akut bronkit är hostan ofta besvärlig och pågår i genomsnitt i 3 veckor. Antibiotika har **ingen effekt** vid akut bronkit oavsett genes (bakterier, virus, mycoplasma eller clamydophila). Avstå från att förskriva antibiotika vid akut bronkit. Informera istället om att akut luftrörskatarr är en självläkande infektion som blir bra lika fort utan antibiotika.

### Fall C: Akut mediaotit

Rätt svar: Fråga 7: X Fråga 8: 1

För behandlingsriktlinjer: Se Regnbågshäftet\* sid 14.

Elias har en akut mediaotit (AOM) på båda öronen. Han är frisk för övrigt och har inte några komplicerande faktorer (se nedan). I detta fall rekommenderas analgetika och aktiv expektans. Ge möjlighet till ett återbesök efter två till tre dagar vid utebliven förbättring eller omgående vid försämring. Barn under 4 år med dubbelsidig AOM eller ensidig AOM och sekretorisk mediaotit på andra örat bör kontrolleras efter 3 månader.

Om Elias hade varit 1½ år föreligger indikation för antibiotikabehandling. Indikationerna är:

- Barn < 1 år samt ungdomar > 12 år och vuxna
- Barn < 2 år med bilateral AOM
- Barn 1–12 år med AOM **och** komplicerande faktorer (se nedan)
- Alla med perforerad AOM oavsett ålder (indikerar en mer aggressiv infektion)

Kom-ihåg-ramsa för behandling: ”<1 år, ett öra och <2 år, två öron och tre öron har vi inte utan då krävs komplicerande faktorer”

Komplicerande faktorer:

- Svår värk trots adekvat analgetikabehandling
- Infektionskänslighet på grund av annan samtidig sjukdom/syndrom eller behandling
- Missbildningar i ansiktsskelett eller inneröra
- Tillstånd efter skall- eller ansiktsfraktur
- Cochleaimplantat
- Känd mellanöresjukdom eller tidigare öronoperation (avser inte plaströr)
- Känd sensorineural hörselnedsättning

### **Fall D: Akut rinosinuit**

Rätt svar: Fråga 9: 2

För behandlingsriktlinjer: Se Regnbågshäftet\*sid 18.

Varje förkylning ger rinosinuit och kan därmed ge värk från bihålorna, slem och snuva som Martin har. De flesta bakteriella rinosinuit läker spontant. Besvären är ofta långvariga, 2-3 veckor, oavsett om antibiotikabehandling ges eller inte. Allvarliga komplikationer är ytterst sällsynta.

Vid ÖLI ≤10 dagar med färgad snuva, lätt till måttlig värk i maxillarområdet rekommenderas egenvård och expektans. Läkarbesök behövs inte.

Vid ÖLI >10 dagar med färgad snuva, **svår** värk i maxillarområdet, ibland med försämring efter 5-7 dagars förkylning rekommenderas läkarbesök för bedömning.

Antibiotika kan ha effekt vid minst 3 av följande 4 symtom/tecken: Varig snuva, ensidiga symtom, uttalad smärta och dubbelinsjuknande. Om <3 symtom/tecken: Överväg radiologisk undersökning alternativt expektans.

### **Fall E: Akut cystit kvinna**

Rätt svar: Fråga 10: X

För behandlingsriktlinjer: Se Regnbågshäftet\* sid 28.

Hos friska kvinnor är okomplicerad akut cystit besvärande men ofarligt. Infektionen läker spontant inom en vecka hos cirka 30% av patienterna. Behandling med antibiotika förkortar tiden med symtom. Risken för febril UVI är liten vid obehandlad okomplicerad akut cystit hos kvinnor. Förekomsten av symtom och kvinnans gradering av besvären avgör om antibiotikabehandling ska initieras eller inte.

\*Behandlingsrekommendationer för vanliga infektioner i öppenvård. Folkhälsomyndigheten, Läkemedelsverket och Strama. Länk: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/b/behandlingsrekommendationer-for-vanliga-infektioner-i-oppenvard/>