

Rinosinuit hos vuxna

Vid övre luftvägsinfektion svullnar slemhinnan i näsan och bihålorna. Vanliga symtom är snuva, tryck och ansiktssmärta. Behandlingskrävande akut bakteriell rinosinuit är dock mycket ovanlig. Besvären är ofta långdragna och ibland återkommande men allvarliga komplikationer är mycket sällsynta. Vid långdragna besvär > 12 veckor, överväg andra orsaker än luftvägsinfektion. Ge alltid rökare råd om rökstopp.

Diagnostik

Duration och progress av symtom är vägledande för att skilja mellan akut viral rinosinuit, akut postviral rinosinuit och akut bakteriell rinosinuit, vilket påverkar handläggningen. Differentialdiagnostiken mellan akut postviral rinosinuit och akut bakteriell rinosinuit baseras på anamnes och status, inklusive främre rinoskopi av näsan efter avsvällning.

Följande symtom kan tala för akut bakteriell rinosinuit

- ensidig smärta i ansiktet (över sinus)
- smärta i tänderna
- dålig lukt i näsan
- varig snuva
- temperatur > 38 grader
- fynd av vargata i mellersta näsgången eller på bakre svalgväggen.

Av dessa är vargata i mellersta näsgången det säkraste tecknet på akut bakteriell rinosinuit.

Handläggning

Symtom	Diagnos	Handläggning
ÖLI < 10 dagar med färgad snuva, lätt till måttlig ansiktsvärk	Akut viral rinosinuit	Ingen bedömning av läkare. I första hand egenvård och expectans. Nässköljningar med koksalt, avsvällande näsdroppar och/eller lokal steroid.
ÖLI ≥ 10 dagar med färgad snuva, alternativt akut svår värk eller försämring efter 5 dagars förkylning	Akut postviral rinosinuit eller akut bakteriell rinosinuit	Bedömning av läkare. Symtomatisk behandling enligt ovan. Vid svåra symtom, försämring eller hos patienter med nedsatt immunförsvar, överväg antibiotikabehandling.

ANTIBIOTIKABEHANDLING VID AKUT BAKTERIELL RINOSINUIT HOS VUXNA

Antibiotika förkortar symtomen endast hos en mindre andel patienter med akut bakteriell rinosinuit. Överväg antibiotikabehandling endast till patienter med svåra symtom som hög feber eller svår smärta, eller vid försämring trots symtomatisk behandling. Patienter med nedsatt immunförsvar eller andra riskfaktorer bör alltid få antibiotikabehandling vid misstänkt akut bakteriell rinosinuit, oavsett infektionens svårighetsgrad.

Läkemedel	Dosering	Behandlingstid (dygn)
Förstahandsval är penicillin V	1,6–2 g x 3	7
Vid penicillinallergi av typ 1 Doxycylin	200 mg x 1 dag 1, därefter 100 mg x 1	7
Vid recidiv (inom 4 veckor) eller terapivikt		
Doxycylin alternativt	200 mg x 1 dag 1, därefter 100 mg x 1	7
Amoxicillin med klavulansyra	875 mg x 3	7

Terapisvikt och komplikationer

Vid terapisvikt bör diagnosen omprövas. Överväg datortomografisk undersökning. Byt antibiotika endast om diagnosen akut bakteriell rinosinuit är säker. Bytet ska alltid föregås av en odling från mellersta näsgången. Vid försämring, kontakta en ÖNH-specialist.

Nyttillkomna ensidiga besvär i > 3–4 veckor ska alltid bedömas av en ÖNH-specialist.

Vid tecken på allvarlig infektion eller misstanke om komplikation, remittera patienten akut till ÖNH-mottagning eller sjukhus, beroende på allvarlighetsgrad.

Långvariga besvär

Långvariga bihålebesvär ≥ 12 veckor (kronisk rinosinuit) kan bero på t.ex. allergier, polyper eller upprepade infektioner. Vid återkommande eller långvariga besvär, överväg remiss till en ÖNH-specialist. Tänk på att tandinfektioner kan ge både akut och kronisk rinosinuit.

Rinosinuit hos barn

Barn i förskoleåldern har årligen ca 6–8 övre luftvägsinfektioner och kan ha missfärgad snuva länge utan att utredning eller antibiotikabehandling behövs. Vid ensidig och varig snuva, uteslut främmande kropp. Vid akut debut med något av symtomen svår värk, lokal svullnad, hög feber eller allmänpåverkan ska barnet bedömas akut på sjukhus. Läs mer under "Tecken på allvarlig infektion hos barn" i början av broschyren.

