Handläggning av patienter med misstänkt mykoplasmabronkit respektive -pneumoni

De allra flesta som smittas av *Mycoplasma pneumoniae* får förkylningssymtom och/eller en akut bronkit. Det är bara en mindre andel (5-10%) som får en lunginflammation. Patienter med mykoplasmabronkit har ingen nytta av antibiotika. Det centrala är alltså att bedöma om patienten har en akut bronkit eller en pneumoni samt, vid pneumoni, av vilken svårighetsgrad.

Akut bronkit karakteriseras av opåverkad patient med hosta utan känd KOL, kronisk bronkit eller astma. Vanliga symtom och fynd är spridda liksidiga biljud, färgade upphostningar och lätt obstruktivitet. Hostan är ofta besvärlig och pågår i genomsnitt i 3 veckor.

Pneumoni karakteriseras av påverkad patient med takypné > 20 andetag/minut eller takykardi > 120 /minut och de symtom eller fynd som beskrivs nedan. Vanliga symtom är feber, hosta, dyspné, nytillkommen uttalad trötthet och andningskorrelerad bröstsmärta. Vanliga fynd är fokalt nedsatta andningsljud, fokala biljud (rassel eller ronki) eller dämpning vid perkussion.

Bedöm patientens allmäntillstånd, vitalparametrar inklusive andningsfrekvens och saturation. Riskvärdering av allvarlighetsgrad kan göras med hjälp av Regnbågshäftets riskvärderingstabell (sid 5) i 3 kategorier: låg risk, medelhög risk och hög risk.

Faktorer som kan tala för mykoplasma: torrhosta, ofta intensiv, succesivt insjuknande med debut av hosta före feber samt fall i omgivningen med liknande symtom. Ofta drabbas yngre vuxna.
CRP är inte sällan relativt lågt vid mykoplasmapneumoni, ibland under 50, men SR kan vara hög. Prov för PCR tas vid behov från bakre svalgväggen, frågeställningen mykoplasmapneumoni. Lung-röntgen kan vara aktuell vid osäkerhet om diagnos.

PcV är förstahandsmedel vid pneumoni eftersom den vanligaste etiologin är pneumokocker och att PcV är ett effektivt pneumokockmedel. Rutinmässig täckning av atypiska patogener är endast indicerat vid allvarlig, sjukhuskrävande pneumoni.
Vid **välgrundad misstanke** om atypisk genes till pneumonin, såsom mykoplasma, rekommenderas doxycyklin eller erytromycin/Abboticin, se REKlistan.

Uppmana patienten att söka åter vid försämring/utebliven förbättring för förnyad bedömning av sjukdomens svårighetsgrad och, i de fall patienten förskrevs PcV primärt, ompröva diagnosen och ta ställning till eventuellt preparatbyte.

Regnbågshäftet

Strama Västra Götaland 2024-10-28