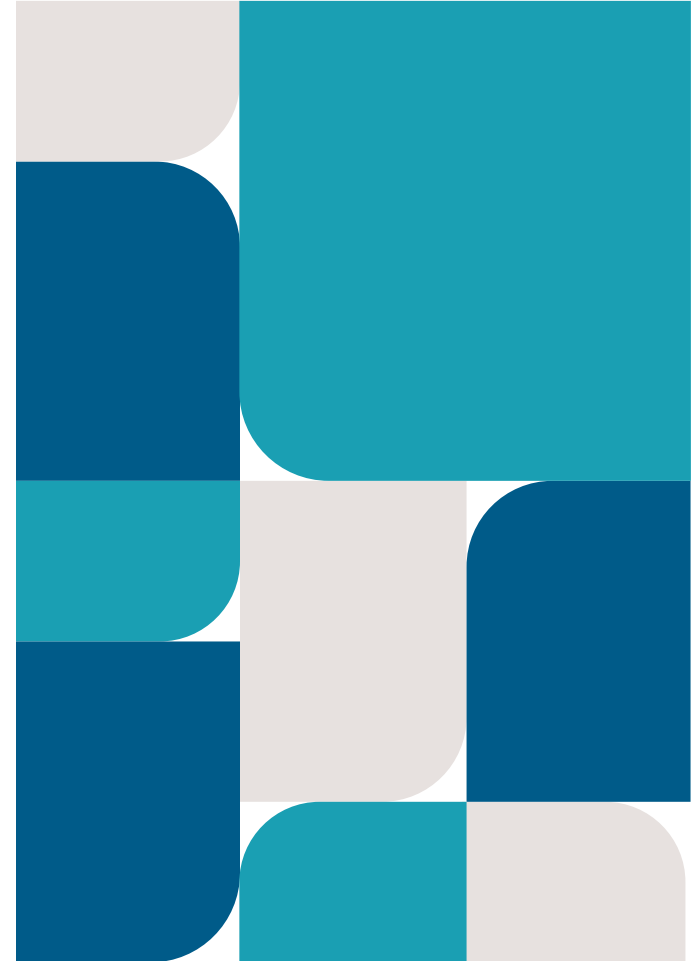


# Luftvägsinfektioner

2025-04-02

Webbinarie för Strama-sjuksköterskor i  
primärvård

Strama Västra Götaland



# Uppdaterat Regnbågshäfte 2025-03-19



Avsnittet om faryngotonsillit

Avsnittet om borrelia

Ny dosering av PcV till gravida vid

- erysipelas
- pneumoni
- faryngotonsillit
- erytema migrans

Digitala versionen finns på

[vgregion.se/strama](http://vgregion.se/strama)

Pappershäften i maj



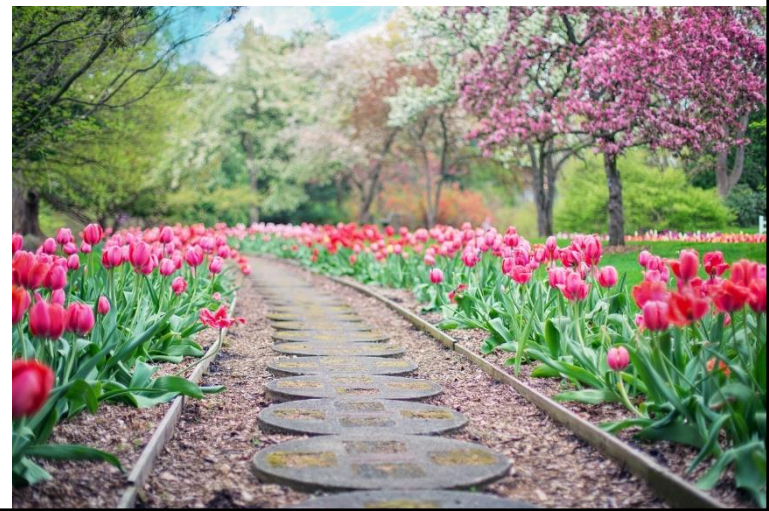
Appen Strama Nationell  
finns även som [webbsida](#)

Uppdaterad med ett avsnitt  
om barninfektioner 1 april

# Stramadag för primärvård 6 maj

## Ur programmet:

- Antibiotikasmarta vårdcentraler – kriterierna
- Hur upplevs restsituationen för antibiotika i primärvården VGR?
- Beteendeförändring i arbetslivet – från insikt till handling
  
- Sårsmottagning på VC
- Digital bedömning vid tonsillit
- Antibiotikas påverkan på normalfloran
- Fallpresentationer med mentometer



# Strama Västra Götaland hösten 2025

Maria Hess-Wargbaner

Karin Rystedt

Susanna Petrén (f-ledig)

Vezira Kosuta (f-ledig)

Tinna Åhrén (deltidspensionär)

Gunnar Jacobsson

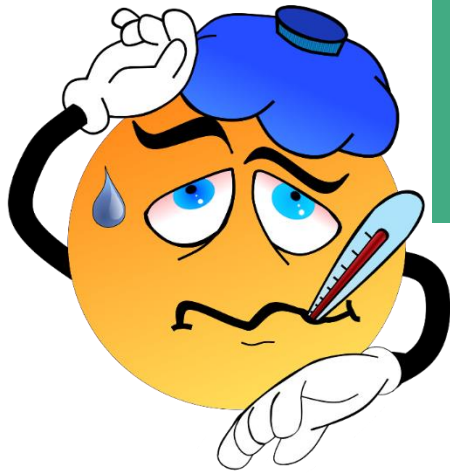
Peter Ulleryd (heltidspensionär)

Denny Björk, 20%

Annika Edholm

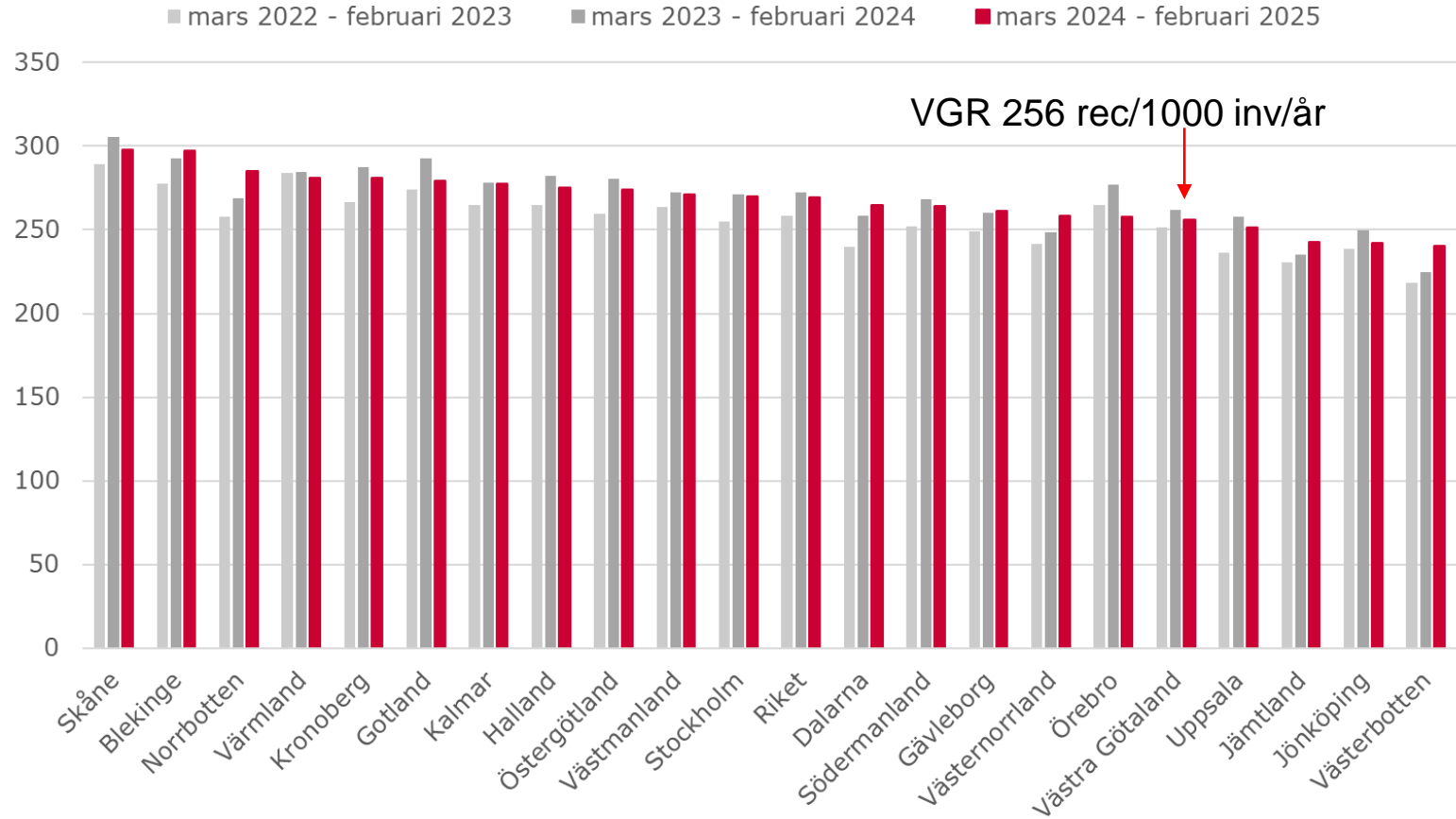


# Luftvägs- infektioner



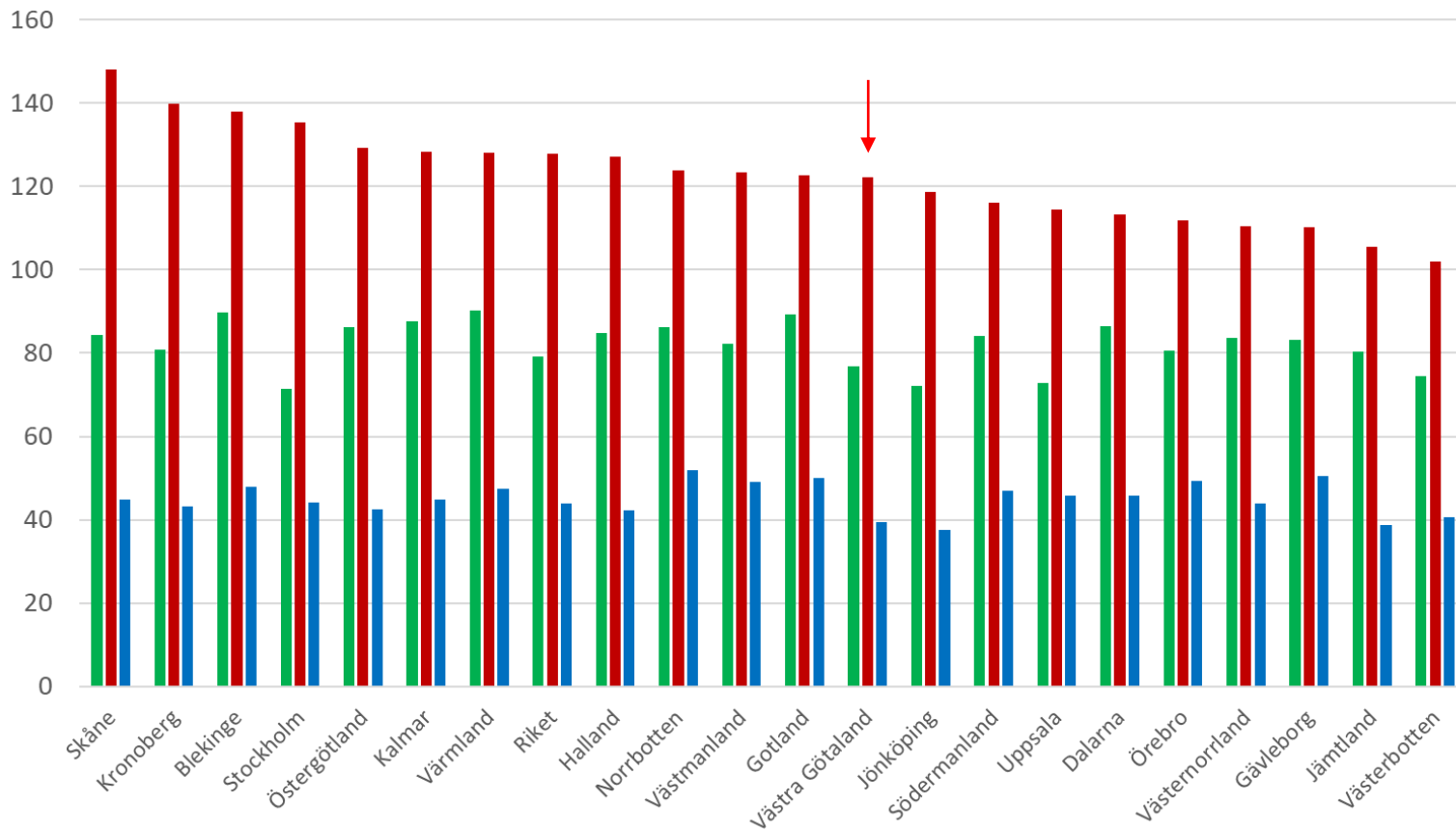
# Öppenvårdsförsäljning antibiotika (ATC: J01 exkl. metenamin) Recept/1000 invånare, Rullande 12-månadersperiod (mars - februari)

Källa: E-Hälsomyndigheten, Alla utfärdare



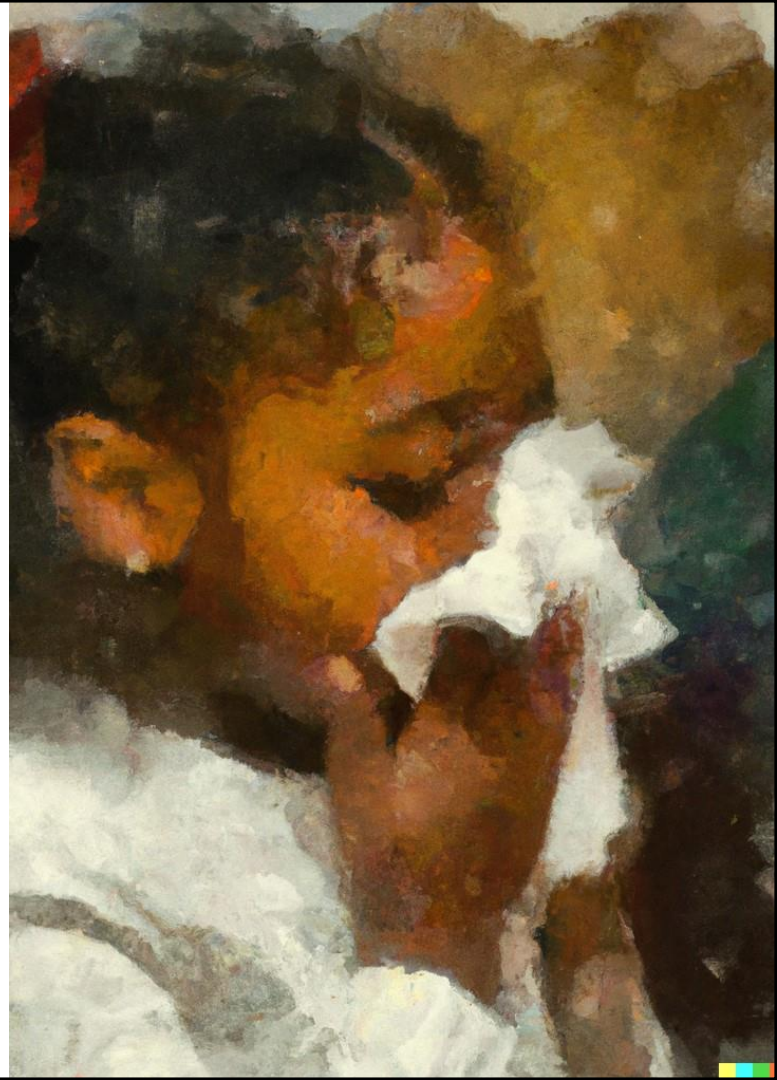
# Antibiotikarecept per 1000 invånare och år 2024

■ Urinvägsantibiotika ■ Luftvägsantibiotika ■ Hud- och mjukdelsantibiotika



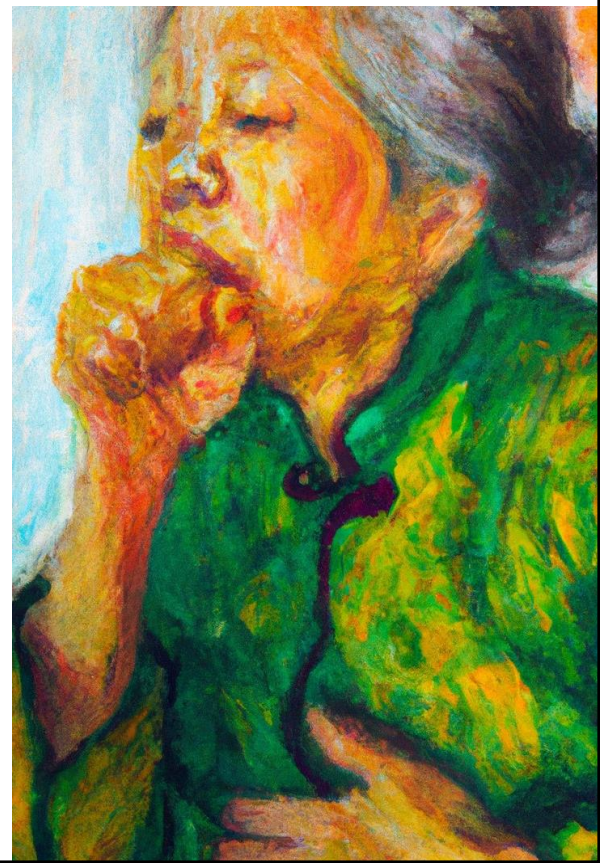
# Luftvägsinfektioner

- Färgad snuva och/eller färgade upphostningar beror på infektionsförsvaret och säger inget om etiologin
- Identisk sjukdom kan orsakas av ett flertal olika agens
- En och samma mikrob kan ge olika sjukdomsbild



# Riskfaktorer allvarlig infektion

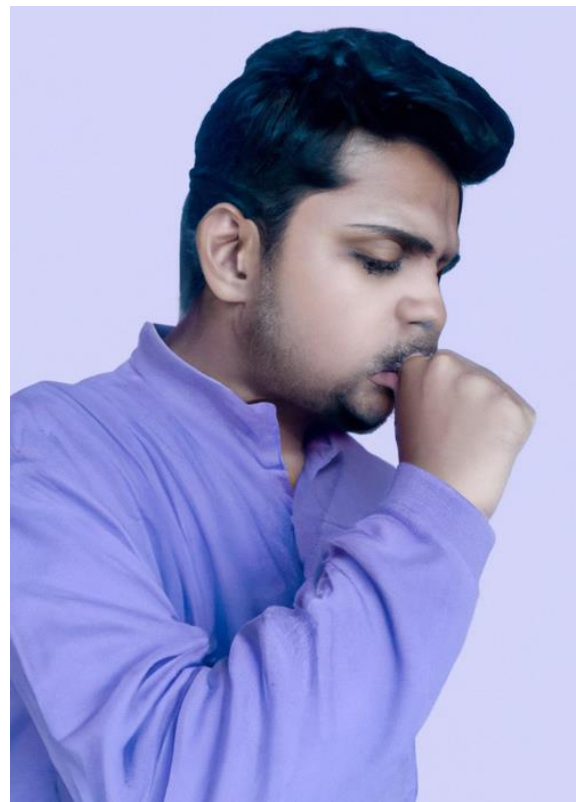
- Hög eller låg ålder (under 6 månader)
- Multisjuklighet
- Patienter som behandlas med läkemedel som sätter ner immunförsvaret, t.ex. kortison, cytostatika, immunmodulerande behandling
- Primär immunbrist
- Organ eller stamcellstransplanterade
- Hematologisk malignitet
- Splenektomerade patienter



# Luftvägsinfektioner

- Symtom från en lokal eller ett organ: bakteriell infektion?
- Generaliserade symtom: virusinfektion? (ögon + snuva + halsont + hosta)
- Influensa: feber + allmänsymtom + luftvägssymtom
- Förlopp?

Om patienten inte är särskilt sjuk, förkortar antibiotika sällan sjukdomstiden, även om det är en bakteriell infektion.



# Hur ofta?

## Förskolebarn:

Ofta feber i början

En förkylning/månad = normalt

Duration 10 - 14 dagar

## Vuxna:

6-10 förkylningar per år = normalt

Duration 7 dagar



# Vad är ett gott allmäntillstånd?

## Ett gott allmäntillstånd

Ett gott allmäntillstånd betyder att barnet

- inte är påverkat av en infektion, utan mår som vanligt
- är feberfri, utan febernedsättande medicin i kroppen
- tillräckligt piggt för att orkar delta i förskolans aktiviteter.

Tänk på att barn som verkar piggt hemma kanske ändå inte orkar delta i förskolans vanliga aktiviteter. Om vårdnadshavarens och personalens bedömning skulle skilja sig åt, är det personalens professionella bedömning som avgör om barnet är piggt nog att delta i förskolans vanliga verksamhet.



Folkhälsomyndigheten

## Smitta i förskolan, information till vårdnadshavare

Det går inte att helt undvika smitta i förskolan men vi kan alla hjälpas åt att begränsa smittspridning. Det i sin tur främjar såväl barnens som personalens hälsa och bidrar till att barnen kan vara i förskolan. Du som vårdnadshavare kan hjälpa till att begränsa smittspridning genom att följa rekommendationer om när ditt barn behöver vara hemma i samband med sjukdom.

**Berätta för personalen om barnets symtom**  
Om ditt barn är eller har varit sjuk kan det vara bra att tala om för personalen vilka symtom barnet har haft. Det hjälper dem att bedöma omfattning av en eventuell smittspridning och att septicca utfört av sjukdomar.

### Ett gott allmäntillstånd

Ett gott allmäntillstånd betyder att barnet

- inte är påverkat av en infektion, utan mår som vanligt
- är feberfri, utan febernedsättande medicin i kroppen
- tillräckligt piggt för att orkar delta i förskolans aktiviteter.

Tänk på att barn som verkar piggt hemma kanske ändå inte orkar delta i förskolans vanliga aktiviteter. Om vårdnadshavarens och personalens bedömning skulle skilja sig åt, är det personalens professionella bedömning som avgör om barnet är piggt nog att delta i förskolans vanliga verksamhet.

### Feber

Barn med feber behöver vara hemma från förskolan. Det behöver ha gått minst ett dygn utan feber (utan febernedsättande medicin). Därefter är det allmäntillståndet som avgör.

### Förkylning (hosta och snuva)

Barn med lindrig snuva och/eller hosta kan vara i förskolan om allmäntillståndet i övrigt är gott.

### Huvudlöss

Barnet kan gå tillbaka till förskolan efter behandling och undersökning med luskam för att kontrollera att behandlingen varit effektiv. Det är bra om alla i familjen kammar igenom sitt hår, men det är bara den som har huvudlöss som ska behandlas.

### Höstblåsor

Barn kan gå tillbaka till förskolan när de har varit feberfria ett dygn (utan febernedsättande medicin) och har ett gott allmäntillstånd. Det gäller även om utslagen finns kvar.

### Magsjuka (kräkningar och diarré)

Barn som har haft magsjuka behöver vara pigga och stabilt friska 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 innan de återvänder till förskolan.

### Springmask

Barn som har springmask kan vara i förskolan. Påbörja behandling så snart som möjligt. Hela familjen rekommenderas behandling två gånger med två veckors mellanrum (utöver övriga hygienåtgärder).

### Svinkoppor (impetigo)

Barn som har svinkoppor behöver vara hemma tills det inte kommer nya skorper och såren är läkta och har torkat in. Därefter avgör barnets allmäntillstånd när barnet kan gå tillbaka till förskolan.

### Vattkoppor

Barn med vattkoppor kan gå tillbaka till förskolan när det inte längre kommer nya blåsor, när de blåsor som finns har torkat in och barnet har ett gott allmäntillstånd.

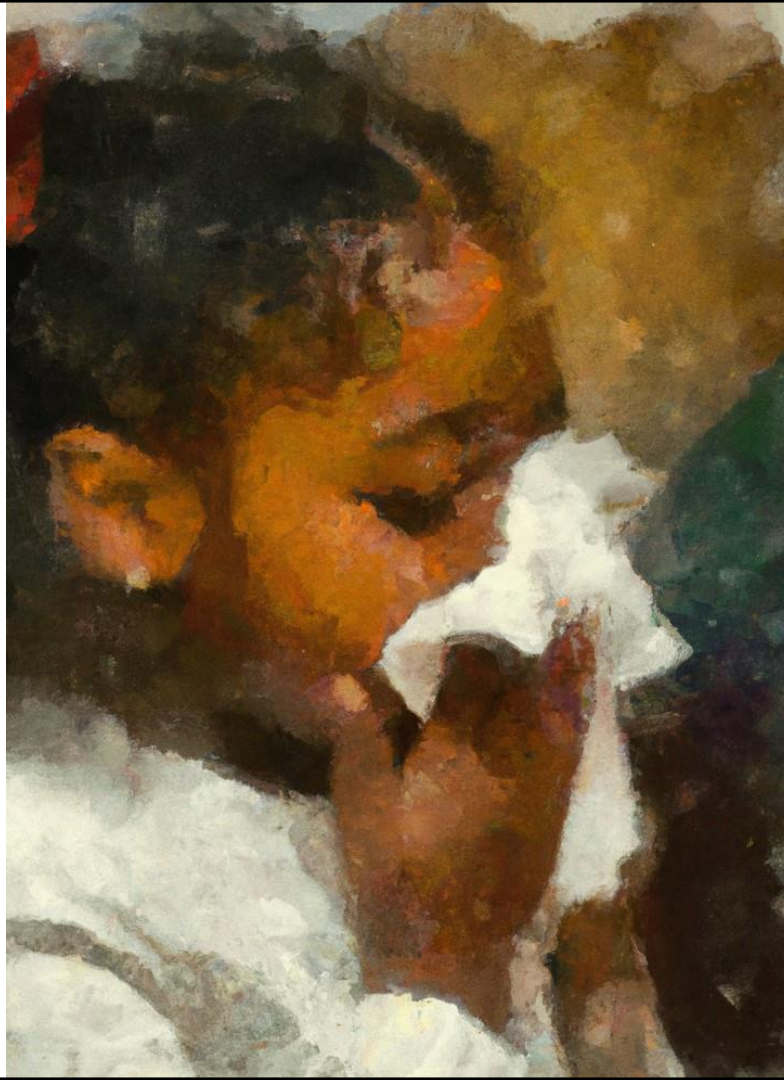
### Ögoninflammation

Barn som har ögoninflammation bör inte vara i förskolan

# Feber = försvarsmekanism

- Temp  $\geq 38,0^{\circ}$  - allmäntillståndet viktigast
- Vanligt att frysa när tempen stiger
- Vanligt att svettas när tempen går ner
- Ofta högre på kvällen än på morgonen

Övre luftvägsinfektioner  
svalget och uppåt



Nedre luftvägsinfektioner  
nedom svalget

- *Akut bronkit*
- *Pneumoni*

# Jenny 41 år



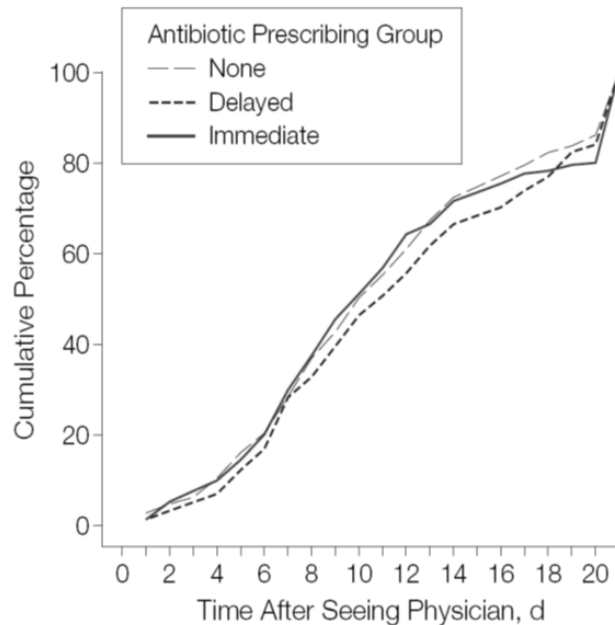
- Insjuknade för 5 d sedan med feber och hosta, de första 4 dagarna haft kring 39° och igår 38,3°
- Natlig rethosta som stör nattsömmen. Får upp gult slem dagtid
- Snuvig men har inte ont i halsen
- Inga andningsbesvär, inga andningskorrelerade smärtor i bröstkorgen (A)
- Allmäntillstånd gott. Är hemma från arbetet, men är uppegående, äter och dricker obehindrat (A)
- Frisk för övrigt, röker ej



807 patienter  
med hosta  
randomiserades  
till antibiotika,  
inget antibiotika  
eller recept i  
reserv.

Little: Antibiotic Prescribing Strategies  
for Acute Lower Respiratory Tract  
Infection  
A Randomized Controlled Trial  
*JAMA* 2005;293:3029-3035

**Figure 2.** Duration of Cough After Physician  
Visit Until Patient Is Feeling Better



**Antibiotika är en värdelös hostmedicin!**

# Gustav 24 år

- Insjuknade för 10 d sedan med torrhosta, heshet, huvudvärk.
- Hostan har tilltagit. Trött eftersom hostan stör nattsömnerna.
- Temp kring 37,5°.
- Inga andningsbesvär, inga andningskorrelerade smärtor i bröstkorgen
- Allmäntillstånd gott.
- Frisk för övrigt, röker ej
- Hjärtfrekvens 86, BT 122/78, AF 16, pox 97%

# Maja 22 år

- Tilltagande torrhosta sen en vecka.
- Sista tre dagarna feber upp till 38,7°
- Nu intensiv hosta, trött, huvudvärk
- Upplever tungandning, inga andningskorrelerade smärtor i bröstkorgen
- Inte allmänpåverkad
- Frisk för övrigt, röker ej
- Hjärtfrekvens 90, BT 118/76, AF 22, pox 95%
- CRP 40

# Vitalparametrar Saturation

Regnbågshäftet:  
Tecken på allvarlig  
infektion hos vuxna

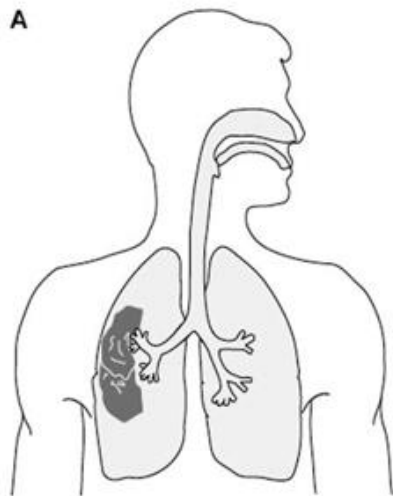
## Riskvärdering

Riskvärdering av patienter med misstänkta infektioner utanför sjukhus, utifrån risk för allvarlig infektion/sepsis. En uppfylld parameter räcker för riskvärdering till gult ljus respektive rött ljus.

Värdering av risk för allvarlig infektion/sepsis hos patienter utanför sjukhus

FYSIOLOGISKA FUNKTIONER	Grönt ljus <b>Låg risk</b>	Gult ljus <b>Medelhög risk</b>	Rött ljus <b>Hög risk</b>
Beteende/ medvetandegrad	Normalt/alert	Anamnes på förändrat beteende	Objektivt förändrat beteende/ ej alert
Andningsfrekvens	12–20 andetag/ min	21–24 andetag/min	≥ 25 andetag/min
Saturation på luft	≥ 96 % (a)	92–95 % (a)	< 92 % (< 88 % vid kronisk obstruktiv lung- sjukdom)
Blodtryck (systoliskt)	> 100 mmHg	91–100 mmHg	≤ 90 mmHg eller > 40 mmHg lägre än patientens normala tryck
Hjärtfrekvens	≤ 90 /min	91–130/min eller nyttillkommen arytmi	> 130/min
Temperatur	≥ 36 °C	< 36 °C	
Urinproduktion		Ej kissat på 12–17 tim	Ej kissat på ≥ 18 tim
Hud		Rodnad Svullnad eller sekretion från operationssår Sårruptur	Cyanos Marmorerad eller blek hud Petekialt utslag
Komorbiditet (a) och riskfaktorer		Allvarlig komorbiditet, Riskfaktor (b)	
Social situation (a)		Avsaknad av säkerhets- nät (c)	

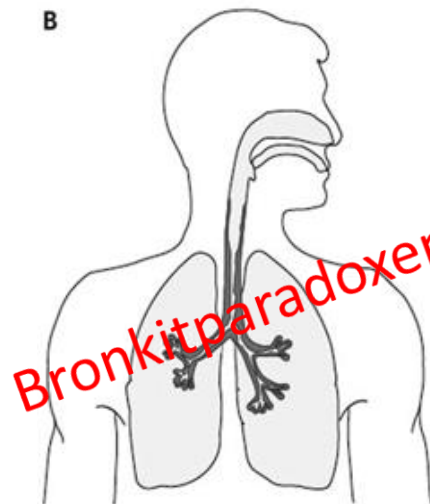
# Vad orsakar nedre luftvägsinfektion?



Pneumoni

Påverkad patient med takypné och/eller takykardi  
feber, hosta, dyspné, nytillkommen uttalad trötthet,  
andningskorrelerad bröstsmärta

Pneumokocker  
Hemofilus  
Mykoplasma  
Moraxella  
Virus



Akut bronkit

Opåverkad patient, hosta (ofta lång-  
dragen), kan ha färgade upphostningar,  
kan vara lätt obstruktiv



## Handläggning av patienter med misstänkt mykoplasmapneumoni 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 mykoplasmapneumoni 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 påverkad 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, nyttillkommen 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/Abbotcin, 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](#)

## Mykoplasma vintern 2024-2025

### Akut bronkit och pneumoni orsakad av *Mycoplasma pneumoniae*

Under hösten och vintern 2024-2025 har det varit en större spridning av *Mycoplasma pneumoniae* än under ett normalår. De flesta som insjuknar får en lindrig infektion men eftersom smittspridningen är stor har även några patienter behövt vård på sjukhus. Smittspridning är vanligare hos barn och unga vuxna, än hos äldre.

De flesta som smittas med *M. pneumoniae* får lindriga förkylningssymtom med eller utan hosta. Vid akut bronkit kan hostan vara besvärlig och långdragen. Patienten har sällan feber men kan vara trött då hostan kan störa sömnen. Infektionen är oftast självläkande. Det är viktigt att ge patienten information om att hostan kan bli långdragen. Hostdämpande kan lindra besvären hos en del och kan användas vid behov, men brist på studier gör att evidensen är oklar. Antibiotika bör alltid undvikas vid akut bronkit oavsett genes. Antibiotika efter flera veckors hosta har ingen effekt även om den är orsakad av *M. pneumoniae*.

### Handläggning

I primärvården är det anamnes, epidemiologiskt läge och klinisk bedömning som ligger till grund för bedömning. Ytterligare utredning behövs sällan och endast vid enstaka fall behöver lungröntgen övervägas.

Ett positivt PCR-test för *M. pneumoniae* säger inte något om förekomsten av en eventuell pneumoni. I primärvården kan prov för PCR vara indicerat vid klinisk pneumoni om behov finns att fastställa etiologisk genes och få vägledning vid val av antibiotika. Tillgång till PCR varierar, så även kostnaderna för provet.

Vid behov av sjukhusvård bör mikrobiologisk påvisad etiologi vägleda val av behandling.

### Antibiotika

Vid ställningstagande till behandling bör även patientens ålder vägas in. Om bedömningen är att en yngre patient har en mykoplasmapneumoni bör behandling med antibiotika initieras. Förstahandsval är då doxycyklin eller erytromycin.

Vid misstanke om pneumoni hos övriga ska man ta ställning till pneumokocker som etiologisk genes eftersom pneumokocker oftare ger ett allvarligt förlopp. Hos dessa patienter är fenoximetylpenicillin (PcV) förstahandsval.

Nytan av antibiotikabehandling vid atypisk pneumoni är inte lika väl dokumenterad som vid typisk pneumoni, varför rutinmässig täckning av *M. pneumoniae* inte behövs.

# Akut bronkit

Hostan varar i genomsnitt: Tre veckor!  
Gul-gröna upphostningar: Ingen betydelse!  
Hostan är en försvarsmekanism!



## Hosta på grund av akut bronkit

INFORMATION  
VID VÅRD BESÖK

Här kan du läsa om vad du kan göra själv och vad du bör tänka på om du har hosta och har fått diagnosen akut bronkit.

### Vad är akut bronkit?

Akut bronkit kan liknas vid en förkylning i luftvägarna. Sleimhinnan i luftvägarna som går från halsen till lungorna svullnar och blir irriterade. Hosta är det vanligaste symptomet. Du kan hosta upp slem, och få ont i bröstet när du hostar. Du kan även ha feber, halsont och snuva, framför allt de första dagarna.

Akut bronkit orsakas av virus eller bakterier. Det kan kännas besvärligt men brukar läka av sig självt. Ibland tar det flera veckor innan hostan helt har försvunnit.

Akut bronkit kallas även för luftförskrättar.

### Vad kan du göra själv?

- Vid hosta kan det underlätta med varm dryck som även hjälper till att lösa upp slem.
- Att sova med huvudet högt med en extra kudde kan kännas bättre.
- Receptfria läkemedel med paracetamol eller ibuprofen kan lindra feber och bröstsmärtor.

Hostmediciner har oftast begränsad effekt. Hostan kan vara besvärlig, men den är kroppens

sätt att skydda lungorna genom att få bort slem. Eftersom hostan är en del av kroppens försvar, kan den finnas kvar en tid även efter att du har blivit frisk från infektionen. Om du mår bra utöver hostan behöver du inte oroa dig, framför allt inte om du blir bättre.

Rökning förvärrar symptomen och ökar risken att du drabbas igen.

På apotek kan du fråga mer om hur du själv kan lindra symptomen. Du kan även få sjukvårdsrådgivning via 1177.

### Vad bör du vara uppmärksam på?

Kontakta sjukvården igen om du

- får värre symptom
- börjar hosta blod
- får hög feber
- får snabb andning.

Du bör också kontakta sjukvården om hostan inte gått över på sex veckor från det att du blev sjuk. Detsamma gäller om du flera gånger om året får långvarig hosta.

VÄND >>>

# Hosta på grund av akut bronkit

INFORMATION  
VID VÅRDBesök

Här kan du läsa om vad du kan göra själv och vad du bör tänka på om du har hosta och har fått diagnosen akut bronkit.

## Vad är akut bronkit?

Akut bronkit kan liknas vid en förkylning i luftvägarna. Slimhinnorna i luftvägarna som går från halsen till lungorna svullnar och blir irriterade. Hosta är det vanligaste symtomet. Du kan hosta upp slem, och få ont i bröstet när du hostar. Du kan även ha feber, halsont och snuva, framför allt de första dagarna.

Akut bronkit orsakas av virus eller bakterier. Det kan kännas besvärligt men brukar läka av sig självt. Bland tar det flera veckor innan hostan helt har försvunnit.

Akut bronkit kallas även för luftvägskatarr.

## Vad kan du göra själv?

- Vid hosta kan det underlätta med varm dryck som även hjälper till att lösa upp slem.
- Att sova med huvudet högt med en extra kudde kan kännas bättre.
- Receptfria läkemedel med paracetamol eller ibuprofen kan lindra feber och bröstsmärtor.

Hostmediciner har oftast begränsad effekt. Hostan kan vara besvärlig, men den är kroppens

sätt att skydda lungorna genom att få bort slem. Eftersom hostan är en del av kroppens försvar, kan den finnas kvar en tid även efter att du har blivit frisk från infektionen. Om du mår bra utöver hostan behöver du inte oroa dig, framför allt inte om du blir bättre.

Rökning förvärrar symtomen och ökar risken att du drabbas igen.

På apotek kan du fråga mer om hur du själv kan lindra symtomen. Du kan även få sjukvårdsgivning via 1177.

## Vad bör du vara uppmärksam på?

Kontakta sjukvården igen om du

- får värre symtom
- börjar hosta blod
- får hög feber
- får snabb andning.

Du bör också kontakta sjukvården om hostan inte gått över på sex veckor från det att du blev sjuk. Detsamma gäller om du flera gånger om året får långvarig hosta.

VÄND →→→



## Patientinformation i mötet med vårdpersonal

### [Patientinformation om bihåleinflammation](#)

Informationsbladet om bihåleinflammation kan användas som stöd i mötet mellan patient och läkare eller mellan patient och sjuksköterska i samband med ett besök på vårdcentral.

### [Patientinformation om förkylning](#)

Informationsbladet om förkylning kan användas som stöd i mötet mellan patient och läkare eller mellan patient och sjuksköterska i samband med ett besök på vårdcentral.

### [Patientinformation om halsfluss](#)

Informationsbladet om halsfluss kan användas som stöd i mötet mellan patient och läkare eller mellan patient och sjuksköterska i samband med ett besök på vårdcentral.

### [Patientinformation om hosta på grund av akut bronkit](#)

Informationsbladet om hosta på grund av akut bronkit kan användas som stöd i mötet mellan patient och läkare eller mellan patient och sjuksköterska i samband med ett besök på vårdcentral.

### [Patientinformation om svinkoppor hos barn](#)

Informationsbladet om svinkoppor hos barn kan användas som stöd i mötet mellan patient och läkare eller mellan patient och sjuksköterska i samband med ett besök på vårdcentral.

### [Patientinformation om öroninflammation hos barn](#)

Informationsbladet om öroninflammation hos barn kan användas som stöd i mötet mellan patient och läkare eller mellan patient och sjuksköterska i samband med ett besök på vårdcentral.

# Översättningar kommer

# Oklar nedre luftvägsinfektion

-bronkit eller pneumoni hos vuxna?

Hjälp av CRP?

>100 → överväg bakteriell pneumoni och antibiotika

<20 efter >24 tim → sannolikt inte bakteriell pneumoni, avstå antibiotika

Oklar NLI > 1 vecka + CRP >50 → överväg antibiotika

**Virus t.ex. covid-19, influensa och adenovirus kan ge påtagligt förhöjt CRP.**



# Oklar nedre luftvägsinfektion

-bronkit eller pneumoni hos barn?

Hjälp av CRP?

>80 → eventuellt pneumoni

<10 efter >24 tim → sannolikt inte bakteriell pneumoni



# Tecken på allvarlig infektion hos barn

## Risikvärdering

Tabellerna nedan visar hur barnet ska bedömas och handläggas utifrån allmäntillstånd, kroppstemperatur, andningsfrekvens och hjärtfrekvens.

### Allmäntillstånd

Grönt ljus <b>Låg risk</b>	Gult ljus <b>Medelhög risk</b>	Rött ljus <b>Hög risk</b>
Svarar normalt på sociala signaler	Svarar inte normalt på sociala signaler	Reagerar inte på undersökningen
Lättväckt	Trött, hängig men vaken	Vaknar inte eller väcks men somnar igen
Alert	Nedsatt aktivitetsnivå	Allvarligt sjuk enligt föräldrarna eller enligt läkares bedömning/intuition
Nöjd/ler	Väldigt missnöjd	Skriker svagt, gällt eller kontinuerligt, gnyr
Starkt och normalt skrik eller skriker inte		

### Kroppstemperatur

Grönt ljus <b>Låg risk</b>	Gult ljus <b>Medelhög risk</b>	Rött ljus <b>Hög risk</b>
Afebril eller feber som inte uppfyller gult eller rött ljus	Spädbarn 3-6 månader med feber $\geq 39,0$ °C Barn med feber i > 5 dagar	Spädbarn < 3 månader med feber $\geq 38,0$ °C Barn i alla åldrar med feber > 41,0 °C (hyperpyrexí) Spädbarn < 1 år med temperatur < 36,0 °C (hypotermi)

### Andningsfrekvens

Grönt ljus <b>Låg risk</b>	Gult ljus <b>Medelhög risk</b>	Rött ljus <b>Hög risk</b>
Normal andning	Barn < 2 mån med > 60 andetag/min Barn 2-12 mån med > 50 andetag/min Barn 1-2 år med > 40 andetag/min Barn 3-5 år med > 35 andetag/min Barn $\geq 6$ år med > 30 andetag/min Takykné kan vara tecken på pneumoni men ses också vid bronkiter och acidosis.	Kvidande eller gnyende andning ("grunting") Takykné > 60 andetag/minut Kraftiga indragningar

### Hjärtfrekvens

Grönt ljus <b>Låg risk</b>	Gult ljus <b>Medelhög risk</b>	Rött ljus <b>Hög risk</b>
Normal hjärtfrekvens	Barn < 1 år med > 160 hjärtslag/min Barn 1-2 år med > 150 hjärtslag/min Barn 2-5 år med > 140 hjärtslag/min Tillfällig takykardi är vanligt om barnet skriker, har feber eller är oroligt, men ihållande takykardi och infektion kan vara tecken på septisk chock, myokardit, hypovolemi och smärta.	Ihållande takykardi

# Birgitta 72 år

- Förkyld i en vecka
- Ingen feber
- Hosta med gul-grönt slem
- Mer andfådd
- Kronisk slemhosta men nu mer slem
- Känd KOL
- En exacerbation tidigare (2 år sen), öppenvård



Slutat 2012

# Akut exacerbation av KOL

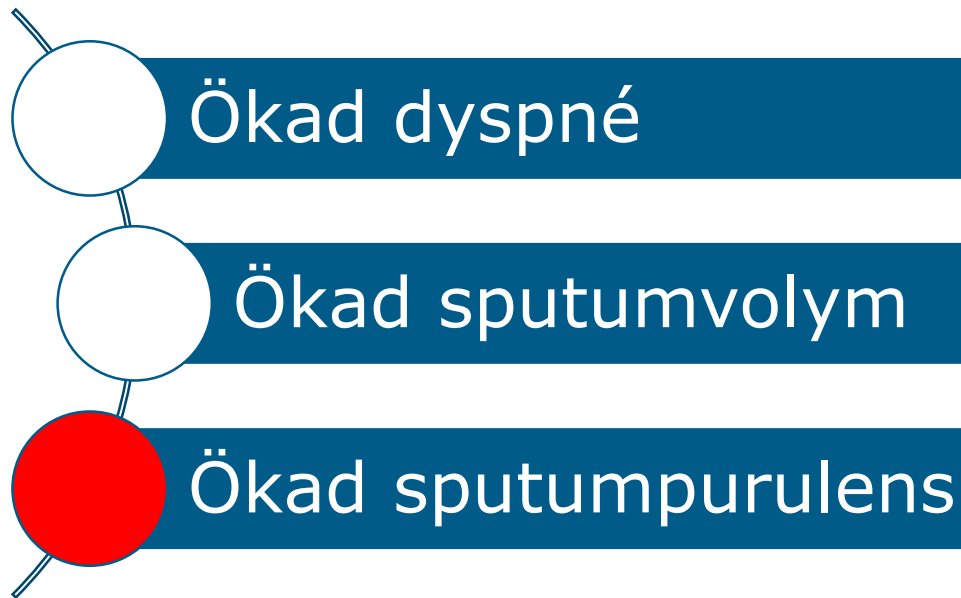
- Förkyld i en vecka
- Ingen feber
- Hosta med gul-grönt slem
- Mer andfådd
- Kronisk slemhosta men nu mer slem
- Känd KOL
- En exacerbation tidigare (2 år sen), öppenvård

Ökad sputum-  
purulens

Ökad dyspné

Ökad sputum-  
volym

# Akut exacerbation av KOL



Minst en av dessa och:

Ge inte antibiotika om  
missfärgade upphostningar  
saknas!



# Morgan 62 år

- Tidigare väs frisk, röker inte.
- Snuva och hosta för 1 v sen, bättre efter 3-4 d
- Igår kväll hastigt åter sämre, hosta, slem
- Sovit dåligt då han varit tvungen att sitta upp för att kunna andas ordentligt
- Trött



# Morgan 62 år i triagering

- AT: Trött och hostig. Temp 38,5°
- Puls 96
- Andningsfrekvens 24
- BT 145/90
- Saturation 95%

## Riskvärdering

Riskvärdering av patienter med misstänkta infektioner utanför sjukhus, utifrån risk för allvarlig infektion/sepsis. En uppfylld parameter räcker för riskvärdering till gult ljus respektive rött ljus.

Värdering av risk för allvarlig infektion/sepsis hos patienter utanför sjukhus

FYSIOLOGISKA FUNKTIONER	Grönt ljus <b>Låg risk</b>	Gult ljus <b>Medelhög risk</b>	Rött ljus <b>Hög risk</b>
Beteende/medvetandegrad	Normalt/alert	Anamnes på förändrat beteende	Objektivt förändrat beteende/ej alert
Andningsfrekvens	12-20 andetag/min	21-24 andetag/min	≥ 25 andetag/min
Saturation på luft	≥ 96 % (a)	92-95 % (a)	< 92 % (< 88 % vid kronisk obstruktiv lungsjukdom)
Blodtryck (systoliskt)	> 100 mmHg	91-100 mmHg	≤ 90 mmHg eller > 40 mmHg lägre än patientens normala tryck
Hjärtfrekvens	≤ 90 /min	91-130/min eller nytillkommen arythmi	> 130/min
Temperatur	≥ 36 °C	< 36 °C	
Urinproduktion		Ej kissat på 12-17 tim	Ej kissat på ≥ 18 tim
Hud		Rodnad Svullnad eller sekretion från operationssår Sårruptur	Cyanos Marmorerad eller blek hud Petekialt utslag
Komorbiditet (a) och riskfaktorer		Allvarlig komorbiditet, Riskfaktor (b)	
Social situation (a)		Avsaknad av säkerhetsnät (c)	

# Morgan 62 år läkarbesök

- Hjärta: Regelbunden rytm, inga biljud, frekvens 96.
- Lungor: Svårt att lyssna då han hostar. Slembiljud bilat, kanske nedsatt andningsljud nedtill hö lungfält
- CRP 42

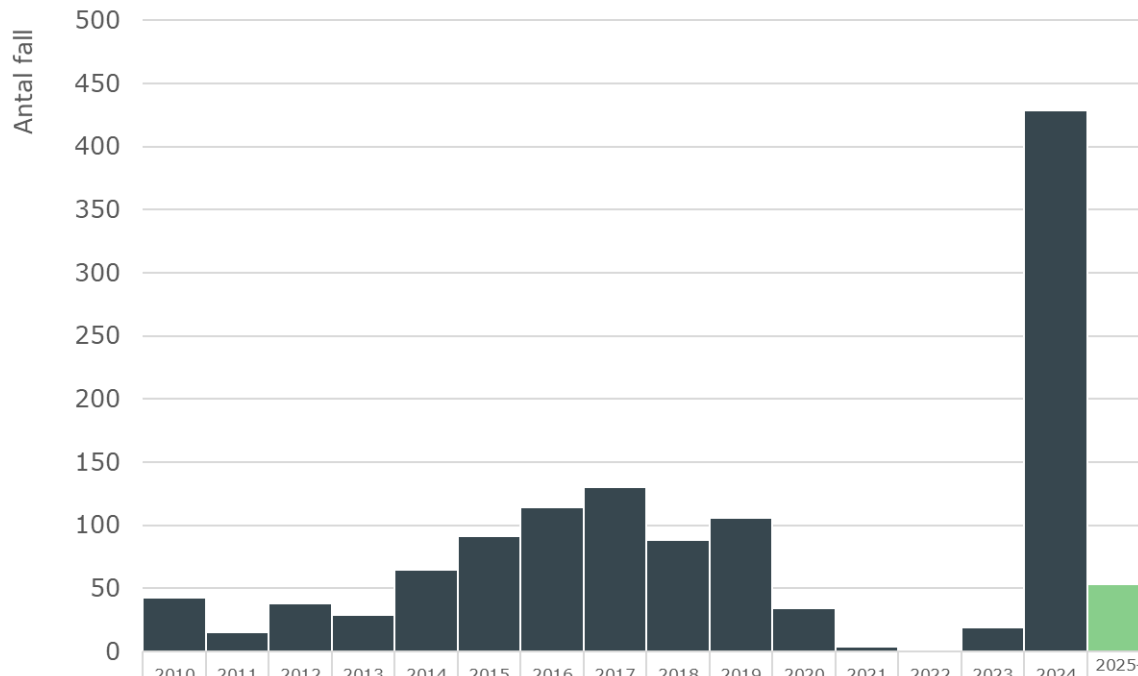


# Tobias 36 år

- Blev förkyld för 2 veckor sedan
- Senaste 5-6 dagarna tilltagande hosta, nu mkt intensiv
- Ingen feber
- Inga andningssvårigheter
- Gott allmäntillstånd
- Frisk för övrigt, röker ej
- 5½ månader gammalt barn hemma

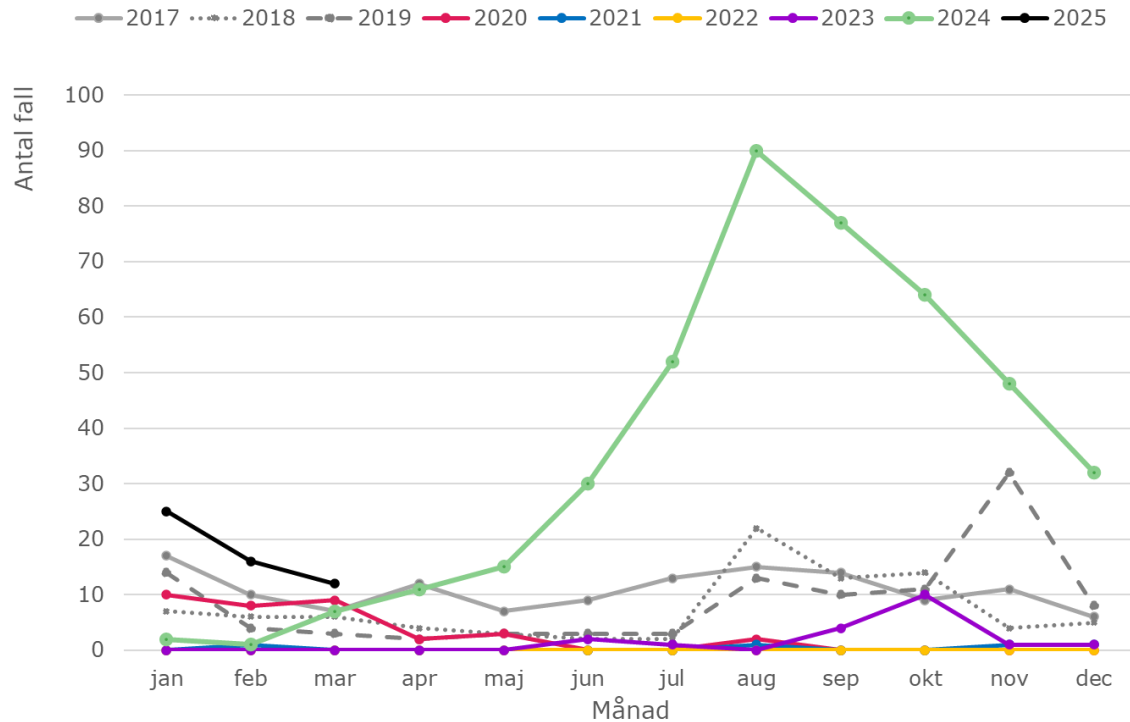


## Antal rapporterade fall med kikhosta i Västra Götaland per år från år 2010



■ Antal fall	43	15	38	29	65	91	114	130	88	106	34	4	0	19	429	53
Antal fall per 100 000	2.72	0.94	2.37	1.80	3.98	5.52	6.82	7.69	5.15	6.14	1.96	0.23	0.00	1.08	24.20	2.99

## Antal rapporterade fall med kikhosta i Västra Götaland per månad från år 2017





# Pertussisvaccination barn

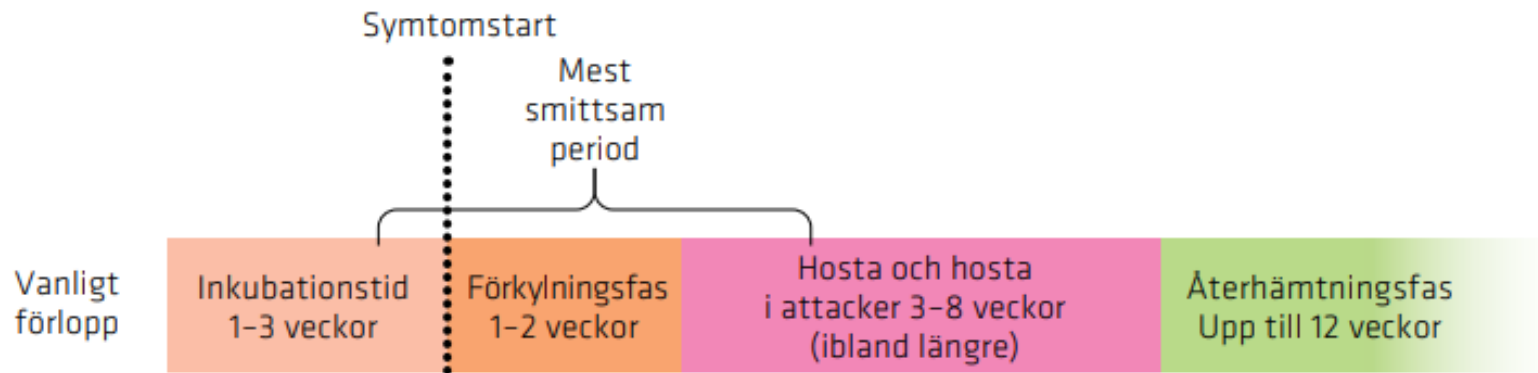
**Tabell 1.** Det allmänna nationella vaccinprogrammet enligt Folkhälsomyndighetens föreskrifter HSLF-FS 2016:51 om vaccination av barn (6),

Vaccinationsålder	Barnhälsovården					Elevhälsan		
	3 mån	5 mån	12 mån	18 mån	5 år	1-2	5-6	8-9
Årskurs						1-2	5-6	8-9
Difteri	dos 1	dos 2	dos 3		dos 4			dos 5
Stelkramp								
<b>Kikhosta</b>								
Polio								
Hib*								
Pneumokocker	dos 1	dos 2	dos 3					
Mässling				dos 1		dos 2		
Påssjuka								
Röda hund								
Humant papillomvirus							dos 1-2	

\*Haemophilus influenzae typ b

# Förlopp

**Figur 1.** Sjukdomsfaser vid kikhosta. Bild från Folkhälsomyndigheten



Droppsmitta. Mycket smittsamt – ca 3-4 veckor från symtomstart.

Hostan blir alltmer intensiv, vanligt med kräkning. Ofta nattetid eller vid matning.

Barnen är ofta feberfria eller har låggradig feber. Relativt opåverkade mellan attackerna.

Spädbarn kan bara ha apnéer

# Vilka ska vi uppmärksamma och provta?

- Spädbarn (<1 år), särskilt barn yngre än 6 mån, med symtom eller anamnes på hostattacker eller apnéer
- Gravida i tredje trimestern (oberoende av vaccinationsstatus)
- Personer med hosta som inte kan undvika nära kontakt med barn under 6 mån eller gravida i tredje trimestern, t.ex. hushållskontakter
- Hälso- och sjukvårdspersonal som i sitt arbete huvudsakligen möter spädbarn eller gravida

# Kikhosta - antibiotikabehandling

- Antibiotika är framför allt verksamt under första veckan med symtom innan kikningar har inträtt
- Kan vara indicerat senare i förloppet för att minska smittsamheten
- Smittfri efter 5 dagar behandling

# Kikhosta - antibiotikaprofylax

- Spädbarn <6 mån och gravida i sista trimestern
- Vaccinerade spädbarn 6-12 mån som får förkylningssymtom 1-3 veckor efter exponering
- Barn med grundsjukdom som riskerar svårare sjukdom – överväg profylax/behandling

# Vaccination till gravida

- Rekommenderas vid varje graviditet
- Fr.o.m. vecka 16
- Helst senast 2 veckor före beräknad förlossning
- Ger skydd under barnets första sex månader



# Ann 38 år, väs frisk

- Förkyld i 11-12 dagar
- Måttlig värk över båda käkbihålorna
- Gulgrön snuva
- Obehaglig lukt i näsan
- Ingen smärta i tänderna
- Temp 37,3°
- God effekt av analgetika
- Ingen vargata



# Ann 38 år

Diagnos?

1. Akut viral rinosinuit
2. Akut postviral rinosinuit
3. Akut bakteriell rinosinuit



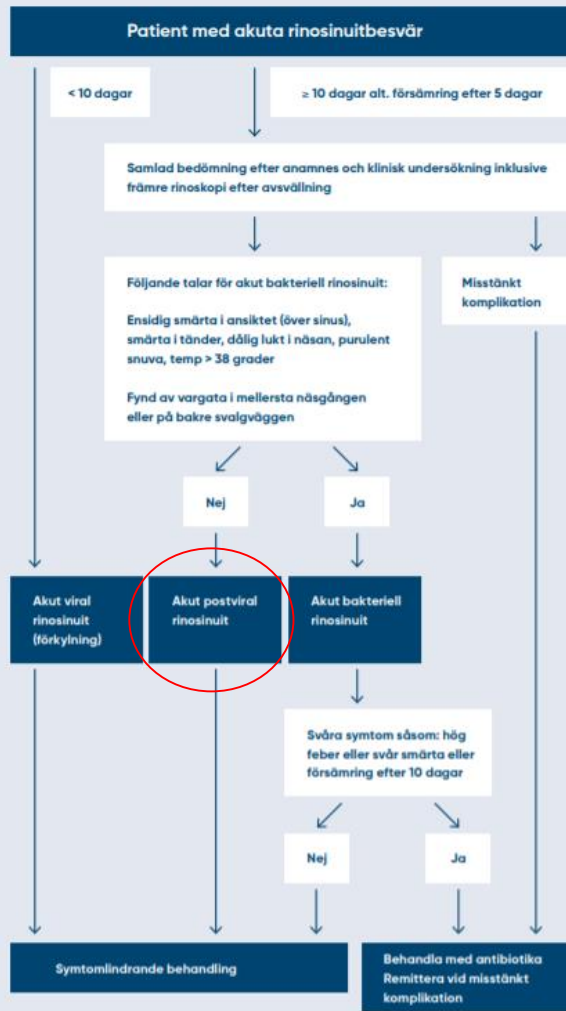
# Ann 38 år

Diagnos?

1. Akut viral rinosinuit
2. Akut postviral rinosinuit
3. Akut bakteriell rinosinuit



Figur 1. Behandling av akut rinosinuit hos personer med normalt immunförsvar.



# Ann 38 år, väs frisk

- Förkyld i 11-12 dagar
- **Lätt till** måttlig värk över **båda** käkbihålorna
- Gulgrön snuva
- ~~Obehaglig lukt i näsan~~
- Ingen smärta i tänderna
- Temp 37,3°
- God effekt av analgetika, tar v.b.



# Akut bakteriell rinosinuit

- Rinosinuitsymtom i > 10 dagar eller försämring efter 5 dagar
- Ensidig smärta i ansiktet (över sinus)
- Smärta i tänder
- Dålig lukt i näsan
- Purulent snuva
- Temp > 38°
- Vargata i mellersta näsgången eller på bakre svalgväggen **SVÄLL AV!**

## Antibiotikaindikation

### Svåra symtom såsom:

- Hög feber eller
- Svår smärta eller
- Tydlig försämring efter 10 dagar

# Symtomlindrande behandling

Koksaltsköljningar

Avsvällande nässpray

Analgetika

Kortisonnässpray, särskilt vid samtidig allergisk rinit

## Elsa 2 år, frisk för övrigt

Förkyld med snuva och hosta 5-6  
dagar

Sen igår kväll hög feber 39,9°

Svarat dåligt på febernedsättande

Grinig, vill inte leka, bara sitta i  
någon förälders knä

Gul, tjock snuva

Trött och hängig, men vaken

# Akut rinosinuit hos barn

- Bihålorna är mycket små vid födelsen och utvecklas sen olika snabbt
- Antibiotikabehandling rekommenderas inte vid okomplicerad sjukdom
- Symtomlindrande behandling: koksalt-sköljningar, lokala vasokonstriktorer, högläge
- Barn med tecken på allvarlig infektion och/eller tecken på begynnande komplikationer kopplade till sinus ska remitteras akut

# Faryngotonsillit



Läkemedelsverket  
2024-08-28



Folkhälsomyndigheten

---

[Hem](#) > [Nyheter och press](#) > [Nyhetsarkiv](#) > [2025](#) > [Februari](#)

## Kompletterande rekommendation om halsfluss tas bort

[Lyssna](#) 

---

Publicerad: 25 februari 2025  
Kategori: Nyhet

Folkhälsomyndigheten avpublicerar den kompletterande rekommendationen för handläggning av halsfluss (faryngotonsillit) i öppenvård.

Läkemedelsverkets behandlingsrekommendation vid faryngotonsillit kvarstår, och gäller som vanligt. Den betonar bland annat vikten av tidig identifiering av tecken på allvarlig infektion.

Folkhälsomyndigheten  
2025-02-25

# Tecken på allvarlig infektion

## Vitalparametrar!

Uttalad allmänpåverkan eller konfusion

Diarré och kräkningar (toxinpåverkan av GAS)

Andningssvårigheter eller ökad andningsfrekvens

Frossa

Svårigheter att svälja saliv

Uttalad smärta

Ensidig kraftig halssmärta

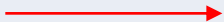
Svårt att gapa

Riskvärdering			
Riskvärdering av patienter med misstänkta infektioner utanför sjukhus, utifrån risk för allvarlig infektion/sepsis. En uppfyllt parameter räcker för riskvärdering till gult ljus respektive rött ljus.			
Värdering av risk för allvarlig infektion/sepsis hos patienter utanför sjukhus			
FYSIOLOGISKA FUNKTIONER	Grönt ljus Låg risk	Gult ljus Medelhög risk	Rött ljus Hög risk
Beteende/ medvetandegrad	Normalt/alert	Anamnes på förändrat beteende	Objektivt förändrat beteende/ ej alert
Andningsfrekvens	12-20 andetag/ min	21-24 andetag/min	≥ 25 andetag/min
Saturation på luft	≥ 96 % (a)	92-95 % (a)	< 92 % (< 88 % vid kronisk obstruktiv lungsjukdom)
Blodtryck (systoliskt)	> 100 mmHg	91-100 mmHg	≤ 90 mmHg eller > 40 mmHg (lägre än patientens normala tryck)
Hjärtfrekvens	≤ 90 /min	91-130/min eller nyläkkommen arytm	> 130/min
Temperatur	≥ 36 °C	< 36 °C	
Urinproduktion		Ej kissat på 12-17 tim	Ej kissat på ≥ 18 tim
Hud		Rödhet Svullnad eller sekretion från operationsår Sårruptur	Cyanos Marmorerad eller blek hud Petekiäلت utslag
Komorbilitet (a) och riskfaktorer		Allvarlig komorbilitet, Riskfaktor (b)	
Social situation (a)		Avsaknad av säkerhetsnät (c)	

# Klinisk handläggning av faryngotonsillit

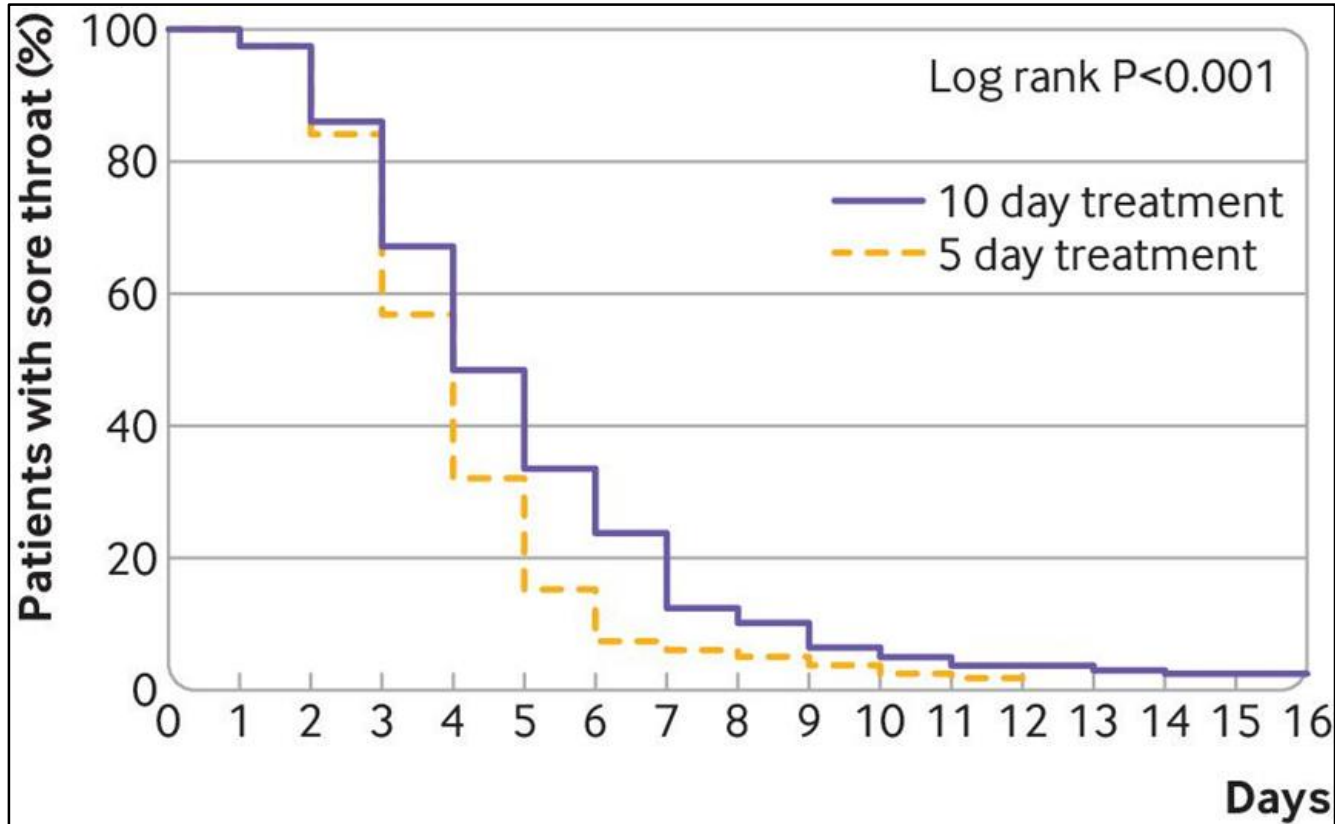
- Vid minst 3 Centorkriterier, ta ett snabbtest för GAS.
- Vid 0–2 Centorkriterier, eller vid 3–4 Centorkriterier med ett negativt snabbtest för GAS, rekommenderas symtomlindrande behandling med analgetika.
- Vid minst 3 Centorkriterier och positivt snabbtest för GAS rekommenderas antibiotikabehandling utöver analgetika.
- Informera om naturalförloppet. Ny kontakt bör ske omedelbart vid försämring eller vid utebliven förbättring efter tre dagar, oavsett om patienten förskrivits antibiotika eller ej.

**Tabell 1. Antibiotikabehandling faryngotonsillit vuxna.**

Läkemedel	Dosering	Behandlingstid (dygn)
PcV 	800 mg x 4 För vuxna utan allvarlig underliggande sjukdom, utan immunmodulerande behandling.	5
	alternativt 1 g x 3	10
<b>Vid penicillinallergi typ 1</b>		
Klindamycin	300 mg x 3	10
<b>Vid terapivikt och recidiv</b>		
Klindamycin	300 mg x 3	10
alternativt cefadroxil	500 mg x 2	10
<b>Gravida dosering</b>		
PcV	1 g x 4	10
<b>Gravida terapivikt och recidiv</b>		
cefadroxil	1 g x 2	10
alternativt klindamycin	300 mg x 3	10

**Tabell 2.** Antibiotikabehandling faryngotonsillit barn, upp till vuxendos.

Läkemedel	Dosering	Behandlingstid (dygn)
PcV	12,5 mg/kg kroppsvikt x 3	10
	alternativt 12,5 mg/kg kroppsvikt x 4 För barn ≥ 6 år utan allvarlig underliggande sjukdom, utan immunmodulerande behandling.	5
<b>Vid penicillinallergi typ 1</b>		
Klindamycin	5 mg/kg kroppsvikt x 3	10
<b>Vid terapivikt och recidiv</b>		
Klindamycin	5 mg/kg kroppsvikt x 3	10
alternativt cefadroxil	15 mg/kg kroppsvikt x 2	10



Skoog Ståhlgren, et al.  
Penicillin V four times daily for five days versus three times daily for 10 days in patients with pharyngotonsillitis caused by group A streptococci: randomised controlled, open label, non-inferiority study. *BMJ*. 2019 Oct 4;367:I5337.

# Biverkningar av penicillin V

## Diarré

26% 5 dagar penicillin V

35% 10 dagar penicillin V

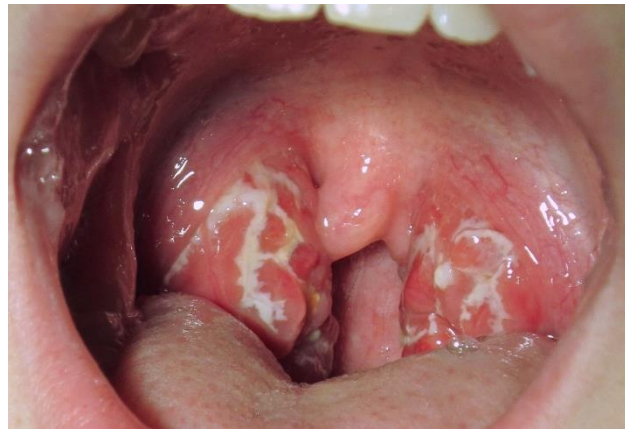
## Vulvovaginala besvär hos kvinnor

15% 5 dagar penicillin V

25% 10 dagar penicillin V



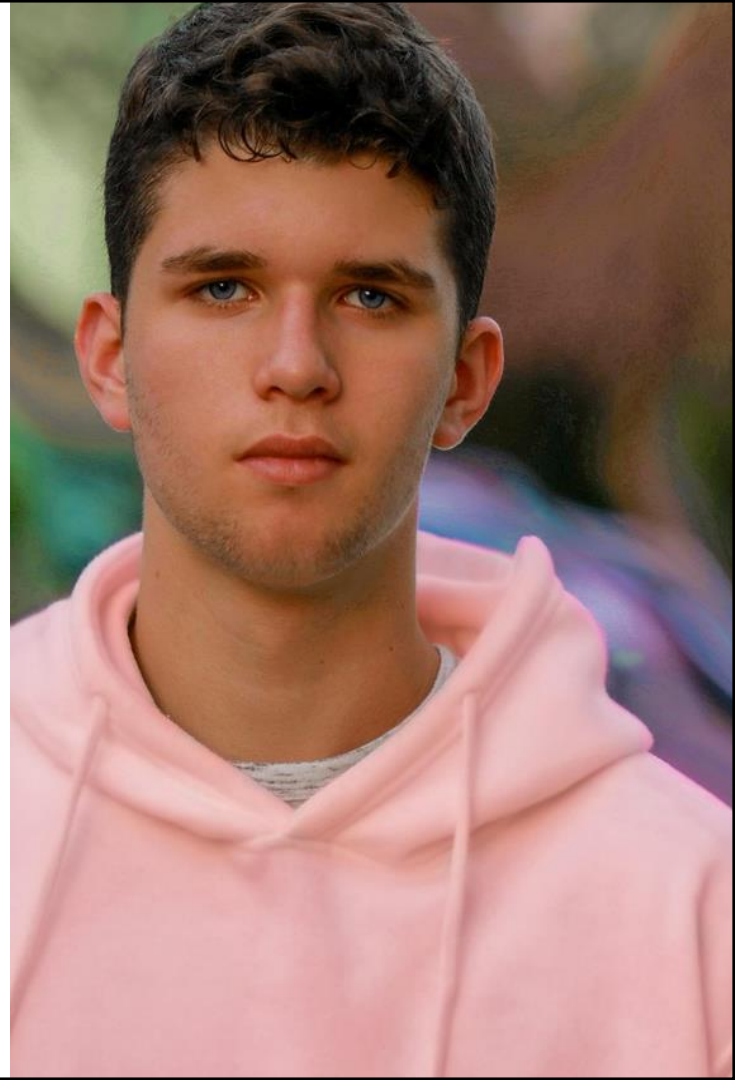
# Recidiv?



- Recidiv = ny streptokocktonsillit inom 30 dagar efter påbörjad behandling.
- Andelen positiva snabbtester respektive odlingar klingar av ungefär lika snabbt efter insatt antibiotikabehandling och snabbtester kan därmed även användas vid recidiv.

# Ebbe 22 år

- Halsont sedan 2-3 dagar
- Ingen snuva, heshet eller hosta
- Har ingen febertermometer, känt sig febrig
- Påtaglig sväljsmärta, får i sig att dricka med hjälp av analgetika, lite mat
- Frisk för övrigt





# Centorkriterier

- Feber  $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$  (uppmätt eller anamnestiskt) **?**
- Ömma, svullna lymfkörtlar i käkvinklarna **JA**
- Beläggningar på tonsillerna (hos barn 3-6 år räcker rodnade och svullna tonsiller som kriterium) **JA**
- Frånvaro av hosta **JA**



Halsont och

1 kriterium:	6,5%	har GAS
2 kriterier:	15%	
3 kriterier:	32%	
4 kriterier:	56%	

# Prover till din hjälp

Strep A vid 3-4 centorkriterier

**Ebbe har negativ strep-A**

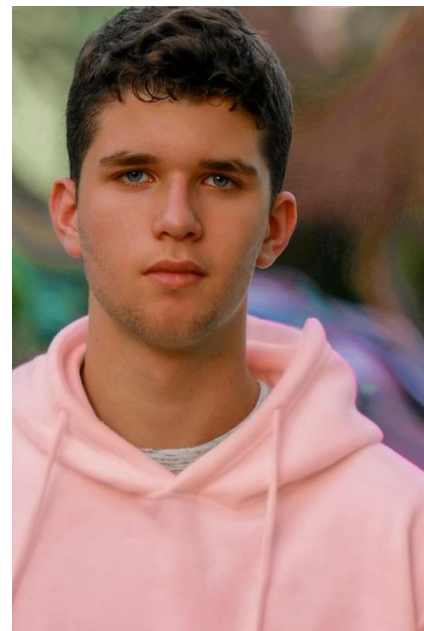
# Prover till "stjälp"

CRP kan **inte** skilja mellan bakteriell och virusorsakad faryngotonsillit

# Ebbe 22 år. Vad göra nu?

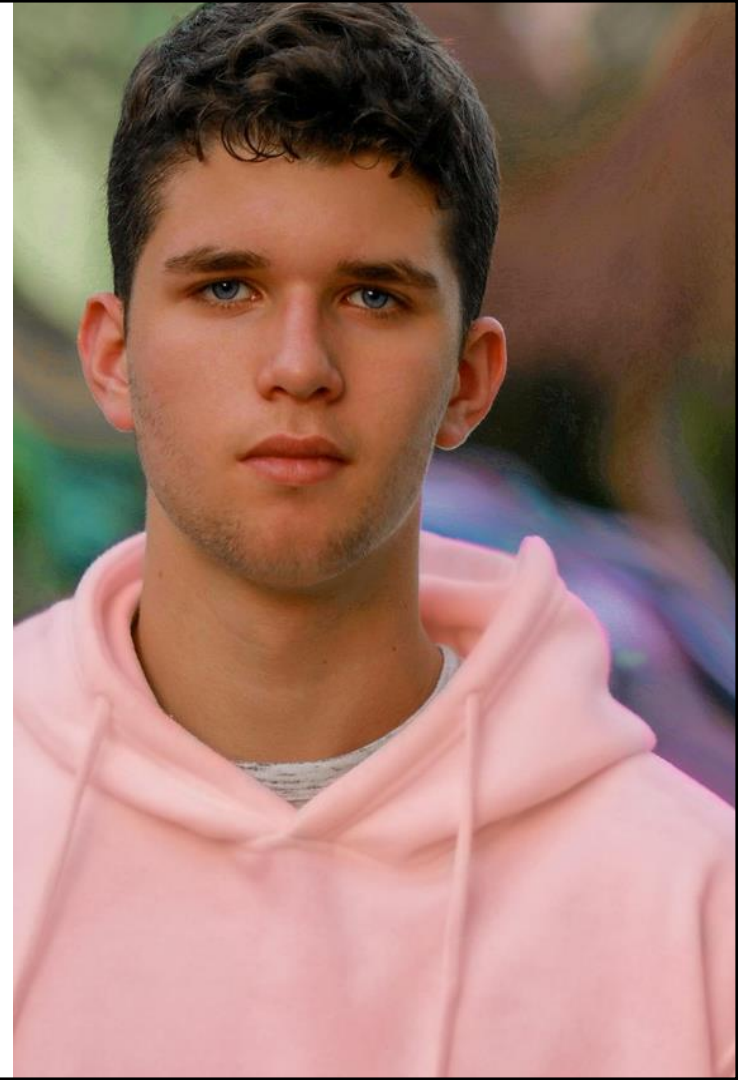
## Läkemedelsverkets behandlingsrekommendation om faryngotonsillit 2024:

Vid faryngotonsillit hos en i övrigt frisk patient behöver man inte leta efter något annat än GAS. Övriga agens är endast av intresse vid försämring eller när förloppet drar ut på tiden.



# Ebbe 22 år ringer igen

- Halsont sedan en vecka
- Ingen snuva, heshet eller hosta
- Köpt febertermometer, ligger på 38,5° em
- Påtaglig sväljsmärta, får i sig att dricka med hjälp av analgetika, lite mat
- Frisk för övrigt
- Status oförändrat



# Ebbe 22 år kommer tillbaka. Hur tänka nu?

Virusinfektion: EB-virus, adenovirus, rhinovirus, influensavirus, parainfluensavirus

Tar en ny strep A, den första kanske var falskt negativ?

Positiv tidigt i förloppet!

Tar en svalgodling – grupp C eller G-streptokocker? **SDSE**

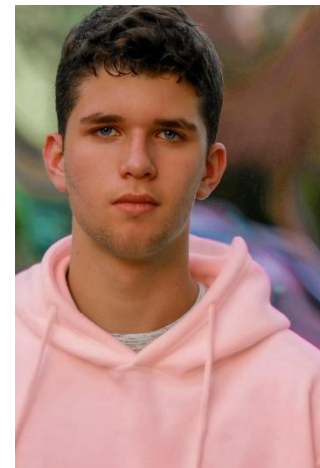
Tar monospot och diff

# Ebbe 22 år. Vad tror ni resultatet blev?

1. Positiv monospot
2. Diff: LPK hög, lymfocytos. I blodutstryk ses atypiska, viruspåverkade lymfocyter med basofil cytoplasma.
3. Leverstatus: Förhöjda transaminaser. Även ALP och bilirubin förhöjda.

Grötigt tal  
Illaluktande andedräkt  
Hepatosplenomegali  
Svängande feber länge

Smittar via saliv  
15-25 år kraftigare  
symtom



# Alice 7 år



- Plötslig debut av feber (39,5°) igår vid lunch.
- Ej förkyld. Ont i halsen och ont i magen. Kräkts en gång igår kväll.
- Kunnat dricka OK och ätit mindre mängder.
- Idag vaknat med hudutslag i armhålorna.
- AT: trött men ger god kontakt, nu temp 38,1° efter Alvedon.
- Hjärta och lungor: u.a. Buk: oöm.
- Hud: upphöjt, lätt rodnat, finprickigt exantem, först i axiller och i ljumskar, sen spridit sig
- Mun och svalg: Rodnade tonsiller utan beläggningar
- Lymfkörtlar: Ömmande, förstörade körtlar bilateralt i käkvinklarna

# ”Tips från coachen”



- Teamarbete, t.ex. PT
- Du får en läkartid för **bedömning** och så får vi hoppas att du **slipper** antibiotika!
- Det finns risker med antibiotika:
  - Biverkningar
  - Din normala bakterieflora skadas. Du behöver den som skydd mot de resistenta bakterierna, som allt fler av oss bär på i tarmen. Vår normala bakterieflora i kroppen är viktig för vår hälsa.
  - Ju mer antibiotika vi använder, desto större bekymmer med antibiotikaresistens
- Eftersom det finns risker, måste vi veta att nyttan överstiger risken.
- Vi vet nu mycket mer om när antibiotika gör att man blir frisk fortare och när man INTE blir det, d.v.s. att ditt eget immunförsvar klarar av infektionen precis lika fort!