

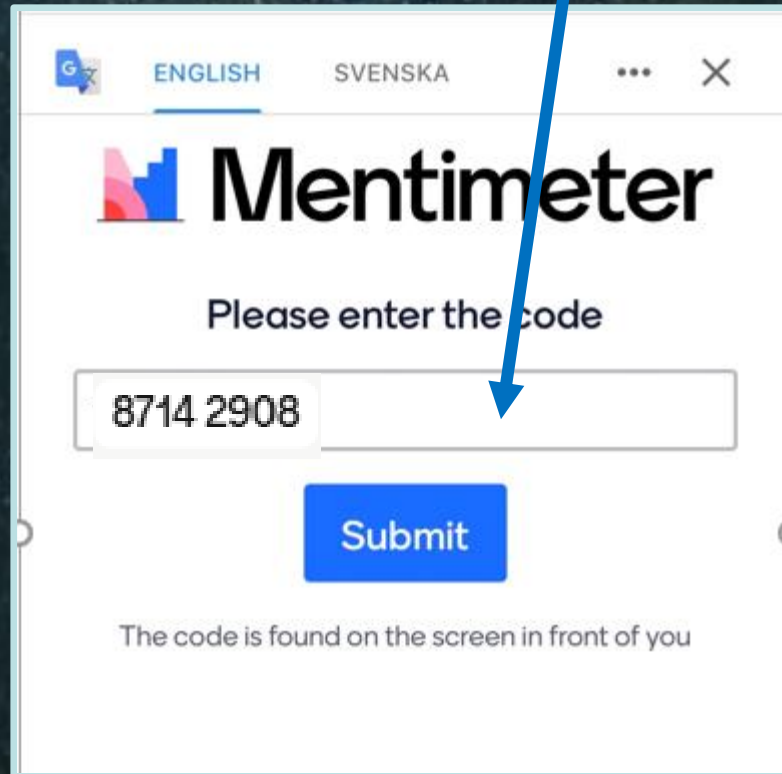
Patientfall med mentometer

Stramadag för primärvård 2025-05-06

Strama Västra Götaland



[menti.com](https://www.menti.com)
code: 8714 2908



The image shows a screenshot of a web browser window displaying the Mentimeter website. At the top, there are language options for "ENGLISH" and "SVENSKA". The Mentimeter logo is prominently displayed. Below the logo, the text "Please enter the code" is shown. A text input field contains the code "8714 2908". A blue "Submit" button is located below the input field. At the bottom of the page, a message reads "The code is found on the screen in front of you". A blue arrow points from the code text above to the input field.

ENGLISH SVENSKA

Mentimeter

Please enter the code

8714 2908

Submit

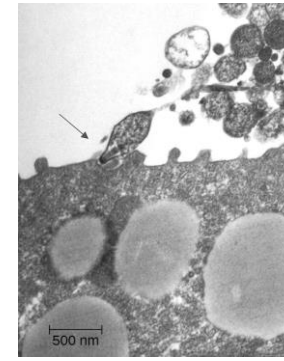
The code is found on the screen in front of you



Fall "walking pneumonia"

Gunnar

Tora 37 år



Tora, 37 år, tidigare frisk, söker för hosta sedan 3 veckor. Två tonåriga söner har varit sjuka i omgångar med hosta. Tora har lite huvudvärk, ingen direkt feber men känner sig varm. Rethostan håller henne vaken på nätterna. Hon har fortsatt att gå till arbetet som AI-utvecklare.

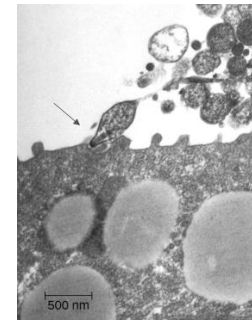
I status noterar du andningsfrekvens på 20, saturation 95 - 96 %, temp 37,9°, blodtryck 125/80, puls 90 och vid auskultation hör du enstaka, spridda rhonki men inga rassel.

En självständig sjuksköterska har redan tagit ett svalgprov och skickat för PCR Mycoplasma.

Vad gör du?

1. Bedömer att sannolikheten för mycoplasma är hög och sätter in behandling med erytromycin
2. Tveksamt om pneumoni föreligger, bronkit? Avstår antibiotikabehandling och ger allmänna råd.
3. Saturation 95! Du misstänker pneumokocker och sätter in behandling med PcV.

Tora 37 år



Du avstår antibiotika. Läkarestudenten som går med idag undrar hur du kunde veta att det vara bronkit och inte en pneumoni?

Hur differentierar du bronkit från pneumoni?

1. Du inser att du inte tagit ett CRP och det behövs för att utesluta pneumoni.
2. Patienten är opåverkad med långvarig hosta, utan känd KOL, kronisk bronkit eller astma.
3. Du beställer en lungröntgen.

Tora 37år



Pneumoni kännetecknas av en påverkad patient med takypné över 20 andetag/minut eller takycardi över 120/minut med nyttillkommen uttalad trötthet och andningskorrelerad smärta. Vanliga fynd är fokalt nedsatta andningsljud eller dämpning vid perkussion. CRP är inte nödvändigt vid en kliniskt klar pneumoni men kan vara av värde för att följa förloppet. Lungröntgen behövs vanligen inte för diagnos.

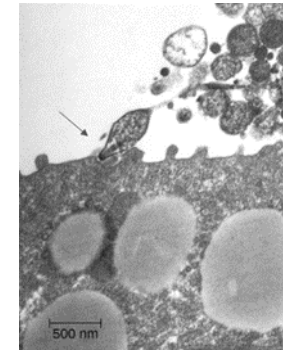
Läkarstudenten håller med om bronkitdiagnosen men undrar om antibiotikabehandling ändå kan vara av godo?

Vad gör du?

1. Du ändrar dig och sätter in tetracyklin.
2. Du visar studenten Stramaappen och avsnittet Akut bronkit hos vuxna: antibiotika har ingen effekt oavsett genes.
3. Du avvaktar provtagningen med PCR innan du bestämmer dig.

Mykoplasma vintern 2024-2025

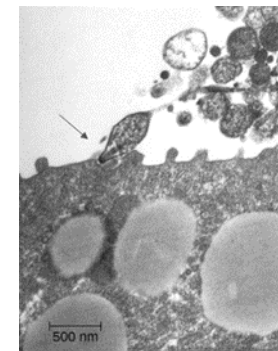
Akut bronkit och pneumoni orsakad av *Mycoplasma pneumoniae*



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*.

Mykoplasma vintern 2024-2025

Akut bronkit och pneumoni orsakad av *Mycoplasma pneumoniae*



Handläggning

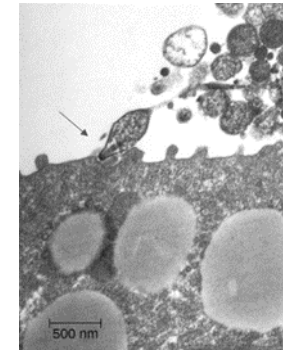
I primärvården är det anamnes, epidemiologiskt läge och klinisk bedömning som ligger till grund för bedömning. Ytterligare utredning behövs sällan och endast vid enstaka fall behöver lungröntgen övervägas.

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.

Mykoplasma vintern 2024-2025

Akut bronkit och pneumoni orsakad av *Mycoplasma pneumoniae*



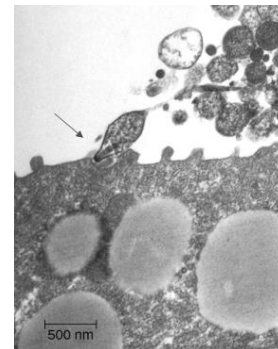
Antibiotika

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.

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

Tora 37år



Patienten hade saturation 95 - 96 %.

Vad gör du?

1. Du konsulterar infektionsläkare per telefon.
2. Du försäkrar dig om att någon i familjen följer patientens tillstånd.
3. Du kommer överens om telefontid med patienten nästa dag.

Behandlingsrekommendationer för vanliga infektioner i öppenvård

Tecken på allvarlig infektion hos vuxna och barn

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 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 nyttillkommen arytm	> 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)	

Åtgärder

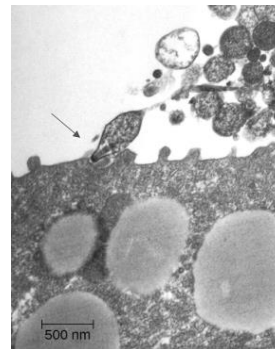
Rekommenderad handläggning av patienter med misstänkta infektioner utanför sjukhus, uppdelade i riskgrupper utifrån risk för allvarlig infektion/sepsis.

Grönt ljus Låg risk	Gult ljus Medelhög risk	Rött ljus Hög risk
<p>Kan gå hem med allmänna råd avseende att inta vätska och ta smärtlindrande eller febernedsättande läkemedel.</p> <p>Ombeds höra av sig vid försämring eller oro.</p>	<p>Kan gå hem med säkerhetsnät (a) eller remitteras till sjukhus.</p> <p>Diskuteras med sjukhus-specialist vid behov.</p> <p>Patienter som inte remitteras till sjukhus bör få muntlig (helst också skriftlig) information om varningssymtom (b) och observationsråd, samt planerad uppföljning (besök eller telefontid).</p>	<p>Transporteras akut till sjukhus (ambulans med hög prioritet).</p> <p>Förses med syrgas. Mål för saturation > 94 % (försiktighet vid kronisk obstruktiv lungsjukdom).</p> <p>Förses med minst en perifer infart, därefter intravenös vätska.</p> <p>Vid osäkerhet eller lång transporttid, diskutera med sjukhusspecialist.</p>

a) Säkerhetsnät innebär att antingen sjukvården eller någon utanför sjukvården följer patientens tillstånd.

b) Försämrat allmäntillstånd, nedsatt vakenhet, andnöd/ökad andningsfrekvens, allmän svaghet, nyttillkommen smärta, tillkomst av kräkningar eller diarréer, oro hos de som följer patientens tillstånd.

Tora 37år

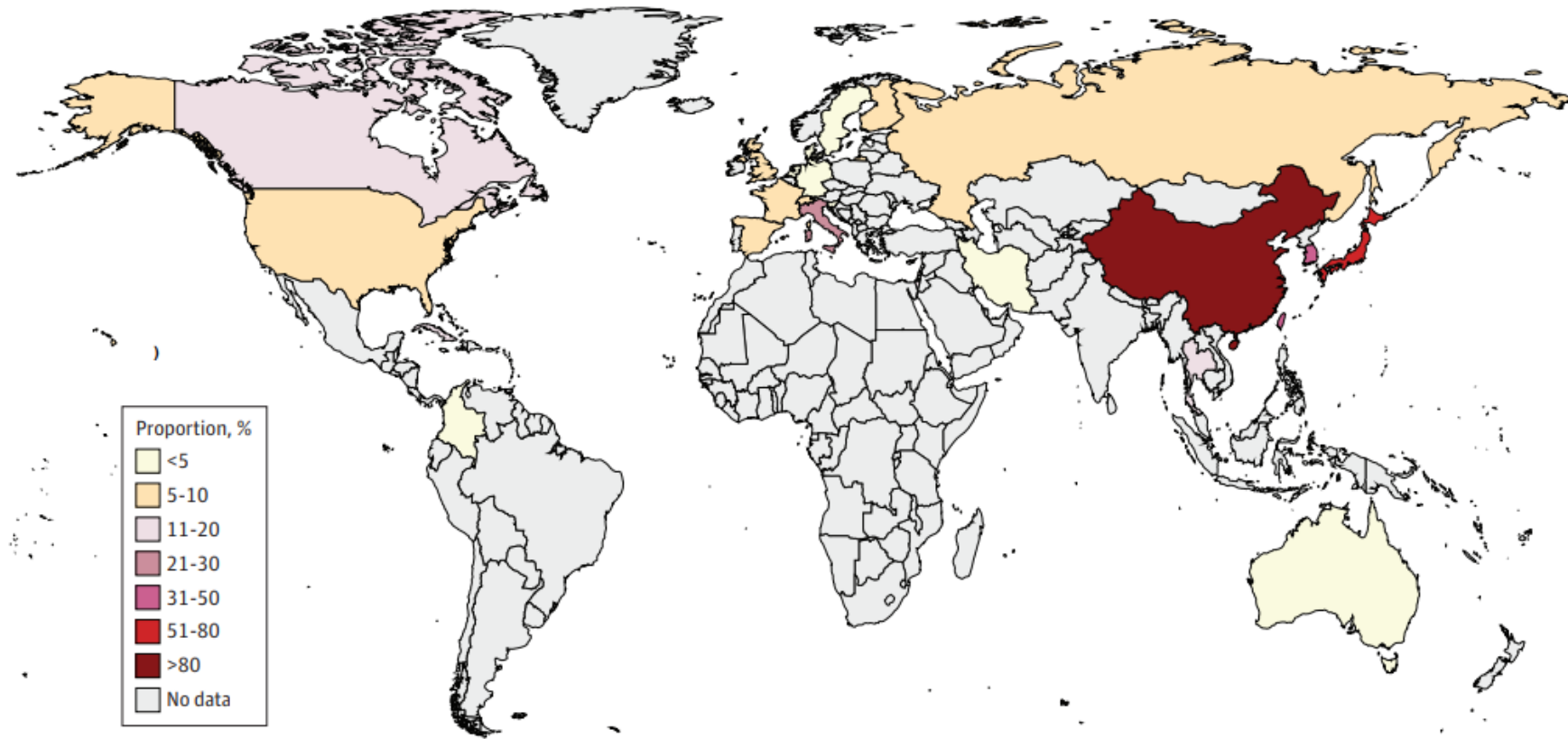


En dag senare har patienten försämrats, du hör henne andas i telefonen med en andningsfrekvens som överstiger 20 andetag/minut. Du bedömer att en pneumoni nu föreligger. Patienten vill inte komma till mottagningen. Samtidigt berättar hon, i förbigående, att hon kom hem från en arbetsresa till Hongkong för ca 4 veckor sedan.

Vad gör du? OBS!

1. Du förskriver erytromycin, 1 g x2 i 5 – 7 dagar. Du uppmanar patienten att höra av sig vid försämring.
2. Du förskriver Doxyferm 100 mg 2x1 första dagen, därefter 1x1, sammanlagt 5 – 7 dagar, råd som ovan.
3. Du förskriver PcV 1 g x3 i 5 – 7 dagar, råd som ovan.

Figure 2. Map of the Proportion of Macrolide-Resistant *Mycoplasma pneumoniae* Infections by Country





Samhällsförvärd pneumoni hos vuxna

Behandlingstid

Normalpatienten

I samband med sjukhusvård rekommenderas 5 dagars behandling om två dagars feberfrihet och normaliserade vitalparametrar. I annat fall ges antibiotika i 7 dagar. Inom primärvården kan 5 dagars behandling övervägas efter individuell bedömning i anslutning till telefonuppföljning.



Vårdprogram
Samhällsförvärd pneumoni

Misstanke om atypisk genes ^b

Erytromycin 1 g x 2 (p.o)

alt. doxycylin 200 mg x 1 första dygnet följt av 100 mg x 1 (p.o)

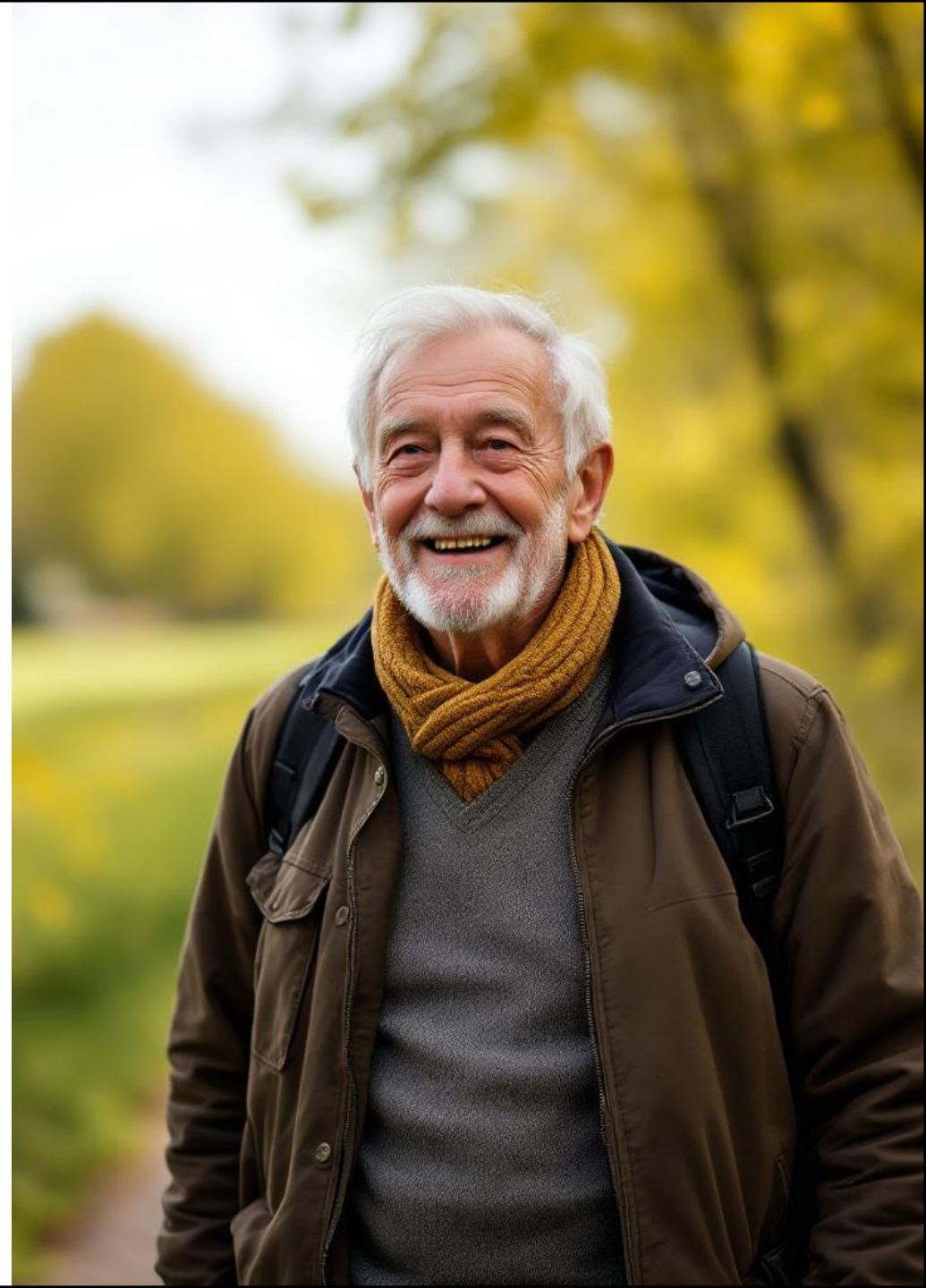
^b Vid misstänkt smitta med *M. pneumoniae* i Sydostasien eller *C. psittaci* ges doxycylin 200 mg x 1

Lennart 73 år

Hypertoni

Diabetes typ 2 välreglerad

Kommer på årskontroll,
men vill mest prata om sina
luftvägsinfektioner

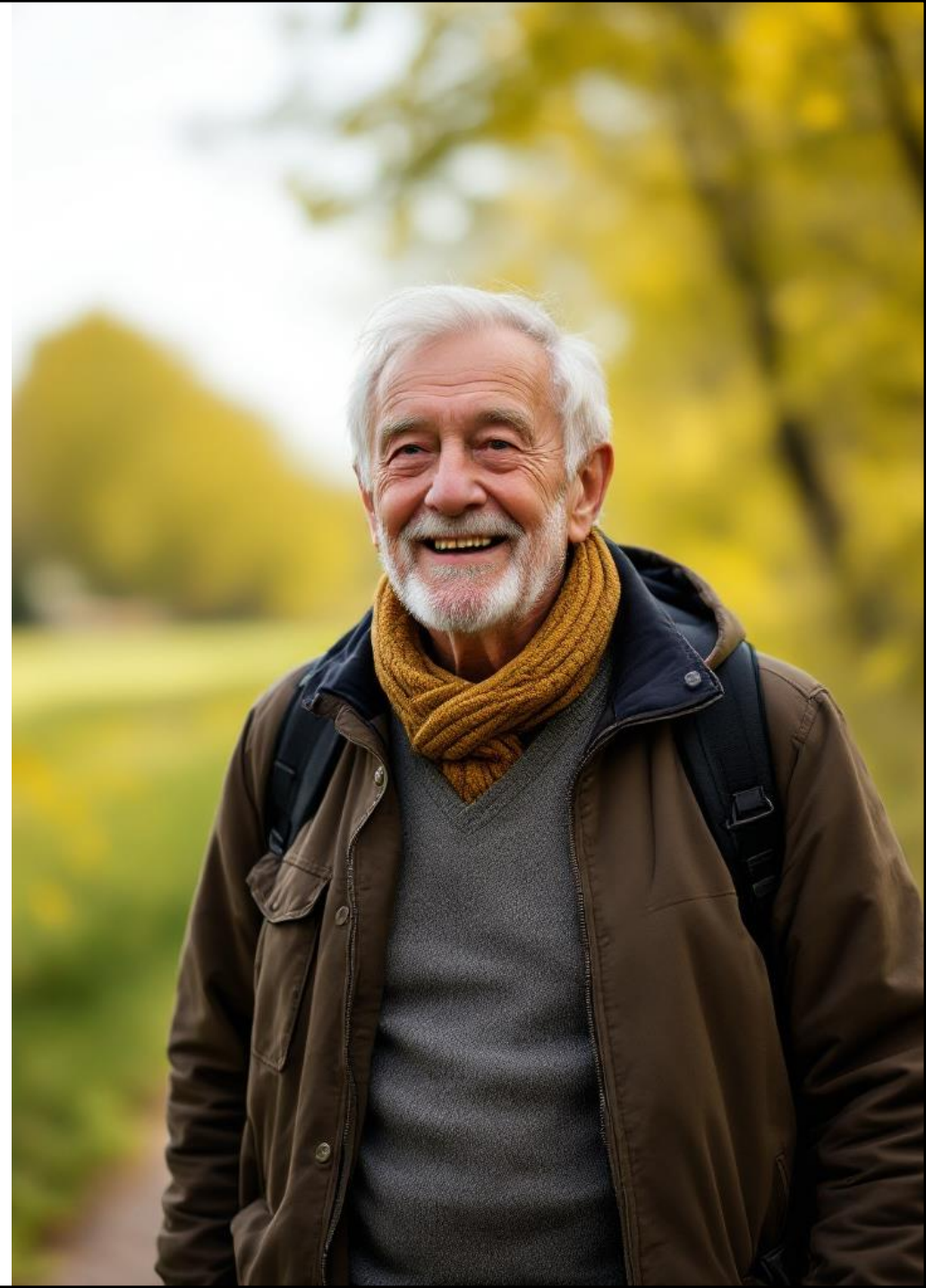


Lennart 73 år

Ofta sjuk det senaste året:
minst en förkylning per månad

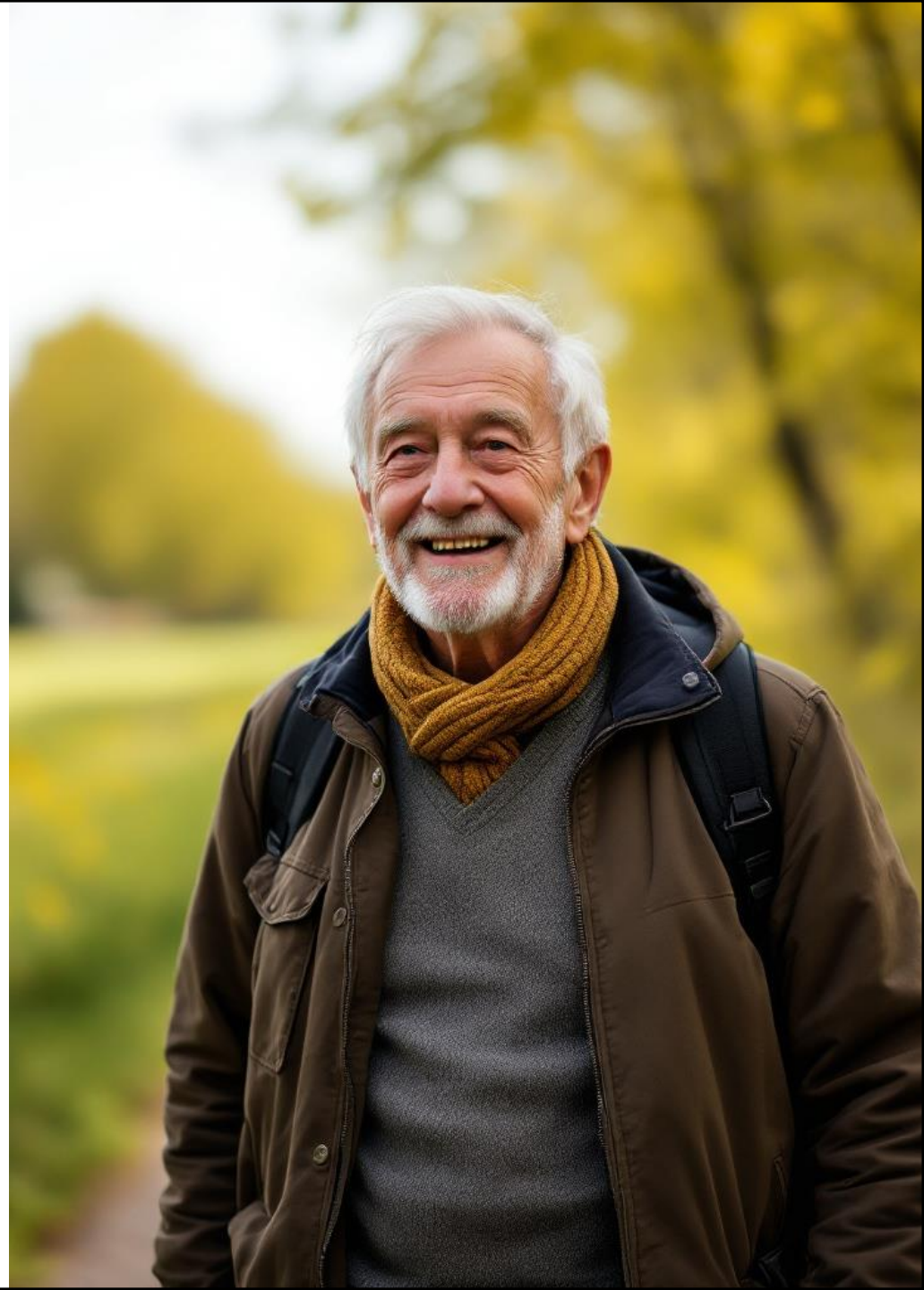
Ett par gånger med hosta i 3-4 veckor
och feber upp till 37,3 grader
(är lågtempare)

Lennart tycker att detta är deppigt
Han blir så ensam



Lennart 73 år

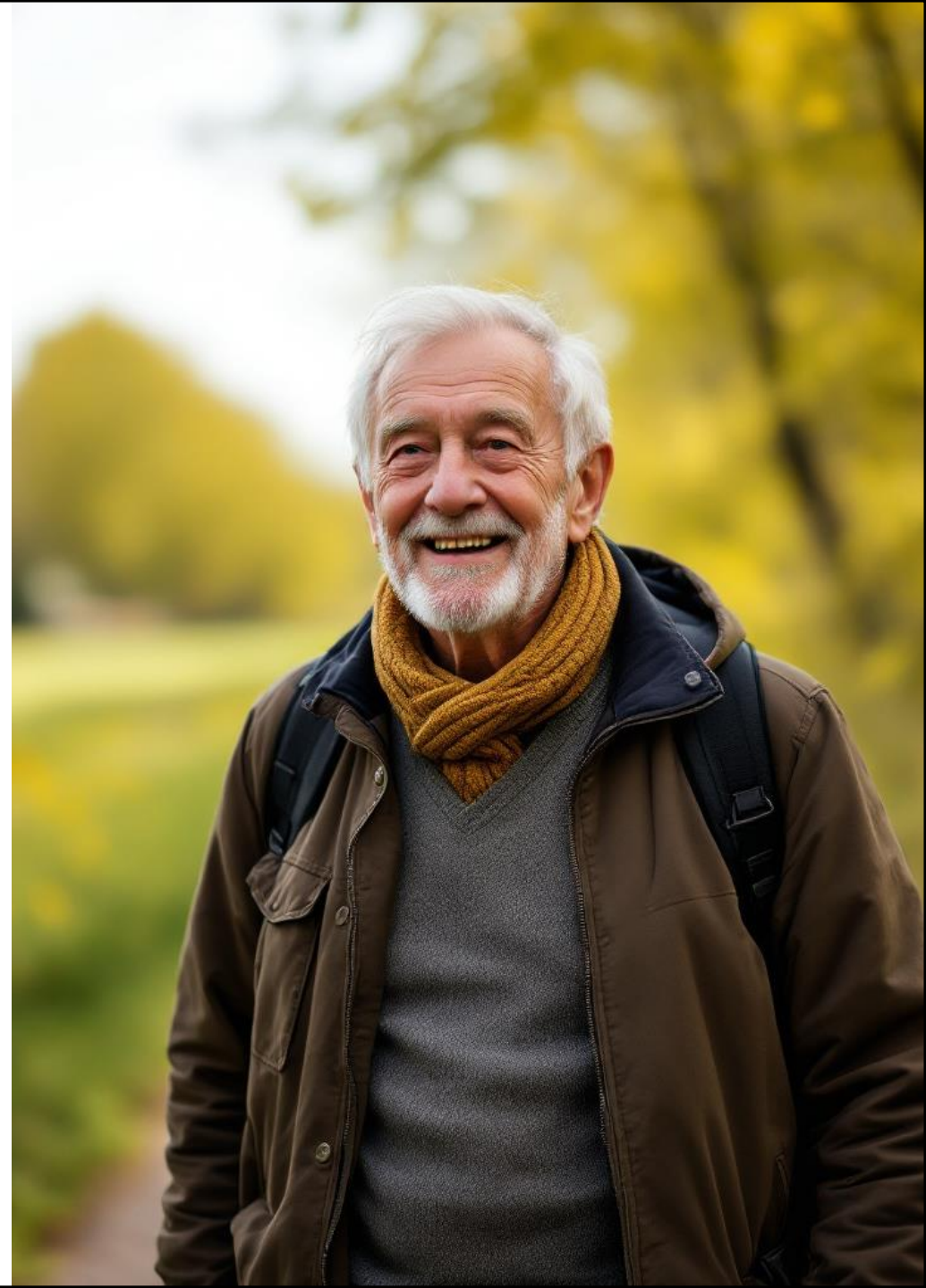
- Finns det någon hjälp?



Lennart 73 år

Vad kan du göra?

1. Receptfri nässprej
2. Labutredning
3. Lungröntgen och spirometri
4. Existentiellt samtal



Nasal sprays and behavioural interventions compared with usual care for acute respiratory illness in primary care: a randomised, controlled, open-label, parallel-group trial



Paul Little, Jane Vennik, Kate Rumsby, Beth Stuart, Taeko Becque, Michael Moore, Nick Francis, Alastair D Hay, Theo Verheij, Katherine Bradbury, Kate Greenwell, Laura Dennison, Sian Holt, James Denison-Day, Ben Ainsworth, James Raftery, Tammy Thomas, Christopher C Butler, Samantha Richards-Hall, Deb Smith, Hazel Patel, Samantha Williams, Jane Barnett, Karen Middleton, Sascha Miller, Sophie Johnson, Jacqui Nuttall, Fran Webley, Tracey Sach, Lucy Yardley, Adam W A Geraghty



Summary

Background A small amount of evidence suggests that nasal sprays, or physical activity and stress management, could shorten the duration of respiratory infections. This study aimed to assess the effect of nasal sprays or a behavioural intervention promoting physical activity and stress management on respiratory illnesses, compared with usual care.

Methods This randomised, controlled, open-label, parallel-group trial was done at 332 general practitioner practices in the UK. Eligible adults (aged ≥ 18 years) had at least one comorbidity or risk factor increasing their risk of adverse outcomes due to respiratory illness (eg, immune compromise due to serious illness or medication; heart disease; asthma or lung disease; diabetes; mild hepatic impairment; stroke or severe neurological problem; obesity [$\text{BMI} \geq 30 \text{ kg/m}^2$]; or age ≥ 65 years) or at least three self-reported respiratory tract infections in a normal year (ie, any year before the COVID-19 pandemic). Participants were randomly assigned (1:1:1:1) using a computerised system to: usual care (brief advice about managing illness); gel-based spray (two sprays per nostril at the first sign of an infection or after potential exposure to infection, up to 6 times per day); saline spray (two sprays per nostril at the first sign of an infection or after potential exposure to infection, up to 6 times per day); or a brief behavioural intervention in which participants were given access to a website promoting physical activity and stress management.

Lancet Respir Med 2024;
12: 619–32

Published Online

July 11, 2024

[https://doi.org/10.1016/](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(24)00140-1)

[S2213-2600\(24\)00140-1](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(24)00140-1)

See [Comment](#) page 580

Primary Care Research Centre

(Prof P Little FMedSci,

J Vennik PhD, K Rumsby MSc,

T Becque PhD,

Prof M Moore BMedSci,

Prof N Francis PhD, T Thomas BSc,

S Richards-Hall BSc, D Smith BA,

H Patel, S Williams MRes,

J Barnett BSc, K Middleton,

S Miller PhD, S Johnson MSc

Nasal sprays and behavioural interventions compared with usual care for acute respiratory illness in primary care: a randomised, controlled, open-label, parallel-group trial

Paul Little, Jane Vennik, Kate Rumsby, Beth Stuart, Taeko Becque, Michael Moore, Nick Francis, Alastair D Hay, Theodoros Ganiayres, Kate Greenwell, Laura Dennison, Sian Holt, James Denison-Day, Ben Ainsworth, James Raftery, Tammy Thomas, Chantal M. J. van't Hof-Grootenboer, Samantha Richards-Hall, Deb Smith, Hazel Patel, Samantha Williams, Jane Barnett, Karen Middleton, Sascha Miller

13 799 personer ≥ 18 år

med riskfaktor för svårare infektion
eller
minst 3 luftvägsinfektioner per år

Riskfaktorer i studien:

Nedsatt immunförsvar
(läkemedel eller
sjukdom)

Hjärtsjukdom

Astma/lungsjukdom

Diabetes

Nedsatt leverfunktion

Stroke/neurologiska
problem

Obesitas

Ålder > 65

infection or after potential exposure to infection, up to 6 times per day); saline spray (two sprays per nostril at the first sign of an infection or after potential exposure to infection, up to 6 times per day); or a brief behavioural intervention in which participants were given access to a website promoting physical activity and stress management.

S Richards-Hall BSc, D Smith BA,
H Patel, S Williams MRes,
J Barnett BSc, K Middleton,
S Miller PhD, S Johnson MSc

VANLIG VÅRD
(kontrollgrupp)

NÄSSPREJ KOKSALT
NaCl, H₂O

GEL-BASERAD
NÄSSPREJ

FYSISK AKTIVITET,
STRESSHANTERING
Via webbsida

Nässprej med koksalt

2 sprejningar i vardera näsborren

Upp till 6 ggr/dag

Vid första symptom eller vid smittorisk

Fortsätt t o m två symtomfria dagar

Little et al. Nasal sprays and behavioural interventions compared with usual care for acute respiratory illness in primary care: a randomised, controlled, open-label, parallel-group trial *The Lancet Respiratory Medicine*, Volume 12, Issue 8, 619 - 632



Nässprej med koksalt

Kortar sjukdomstid med 20%

Minskar frånvaro från arbete med 20-30%

Minskar antalet dagar med kraftiga symptom

Minskar antibiotikaanvändningen 25%

Little et al. Nasal sprays and behavioural interventions compared with usual care for acute respiratory illness in primary care: a randomised, controlled, open-label, parallel-group trial *The Lancet Respiratory Medicine*, Volume 12, Issue 8, 619 - 632



Mia 31 år

Förkylningsdebut för 12 dagar sedan.
Kvarstående nästäppa och måttlig värk
båda kinderna.

Feberfri och opåverkad (har varit på
jobbet som förskolelärare).

Behandlingsförslag?



Mia 31 år

Behandlingsförslag?

1. Vasokonstringerande nässprej
2. Kortisonnässprej
3. Paracetamol och ibuprofen
4. Nässköljning med koksalt



Mia 31 år

Behandlingsförslag?

1. Vasokonstringerande nässprej
2. Kortisonnässprej
3. Paracetamol och ibuprofen
- 4. Nässköljning med koksalt**

Alla förslag var relevanta!



Nässköljning med koksalt - kanna



Nässköljning med koksalt - spruta



Nässköljning - har ni provat?

- Inte ännu
- Nej, över min döda kropp
- Det var en "intressant" upplevelse
- Älskar nässköljning



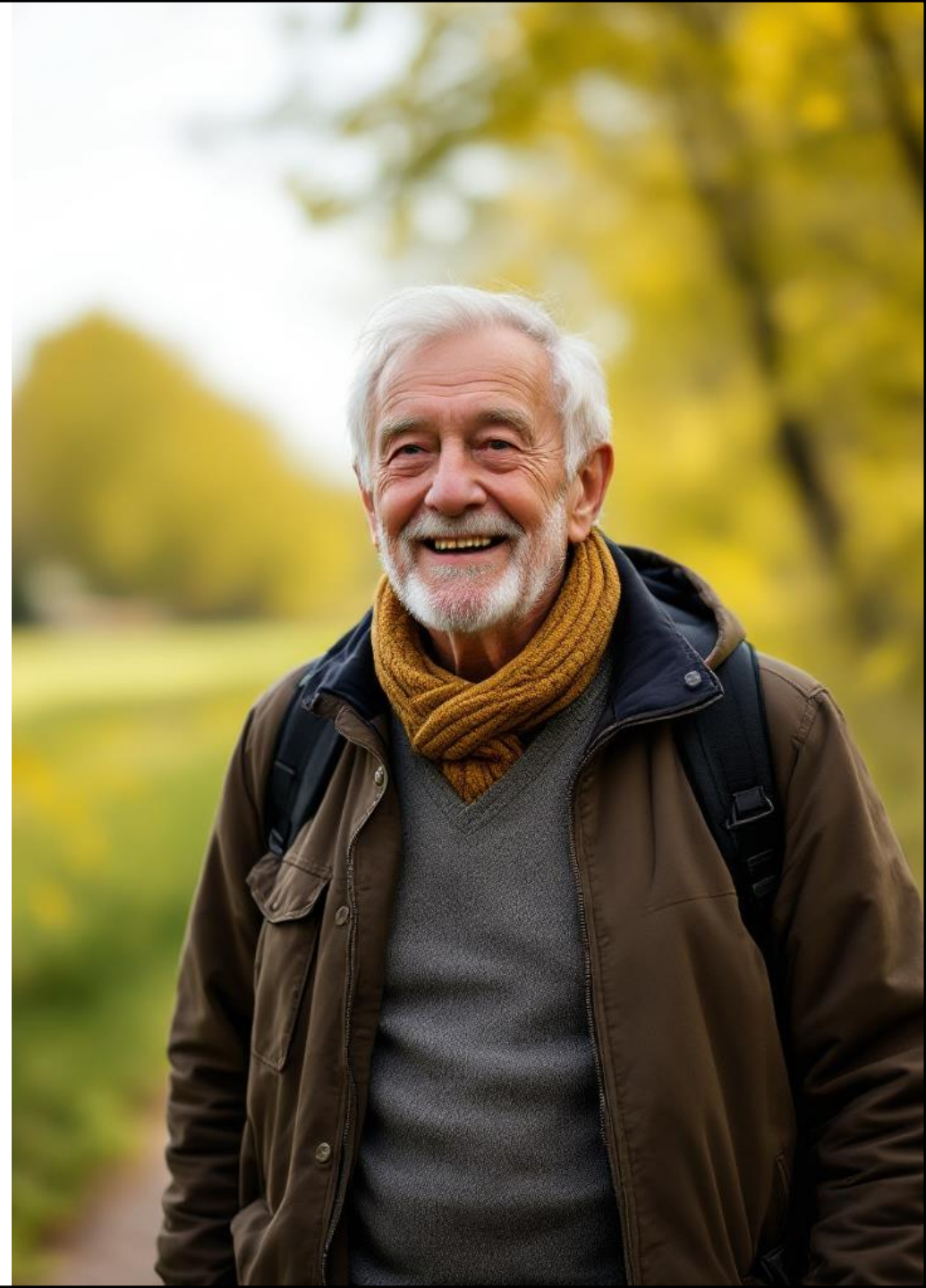
Lennart är tillbaka

Ligger bra i blodtryck och HbA1c

Några lindriga förkylningar sen sist

Umgås ibland med grannen Mia
som tipsat om

NÄSSKÖLJNING



Lennarts bästa recept

5 dl kranvatten

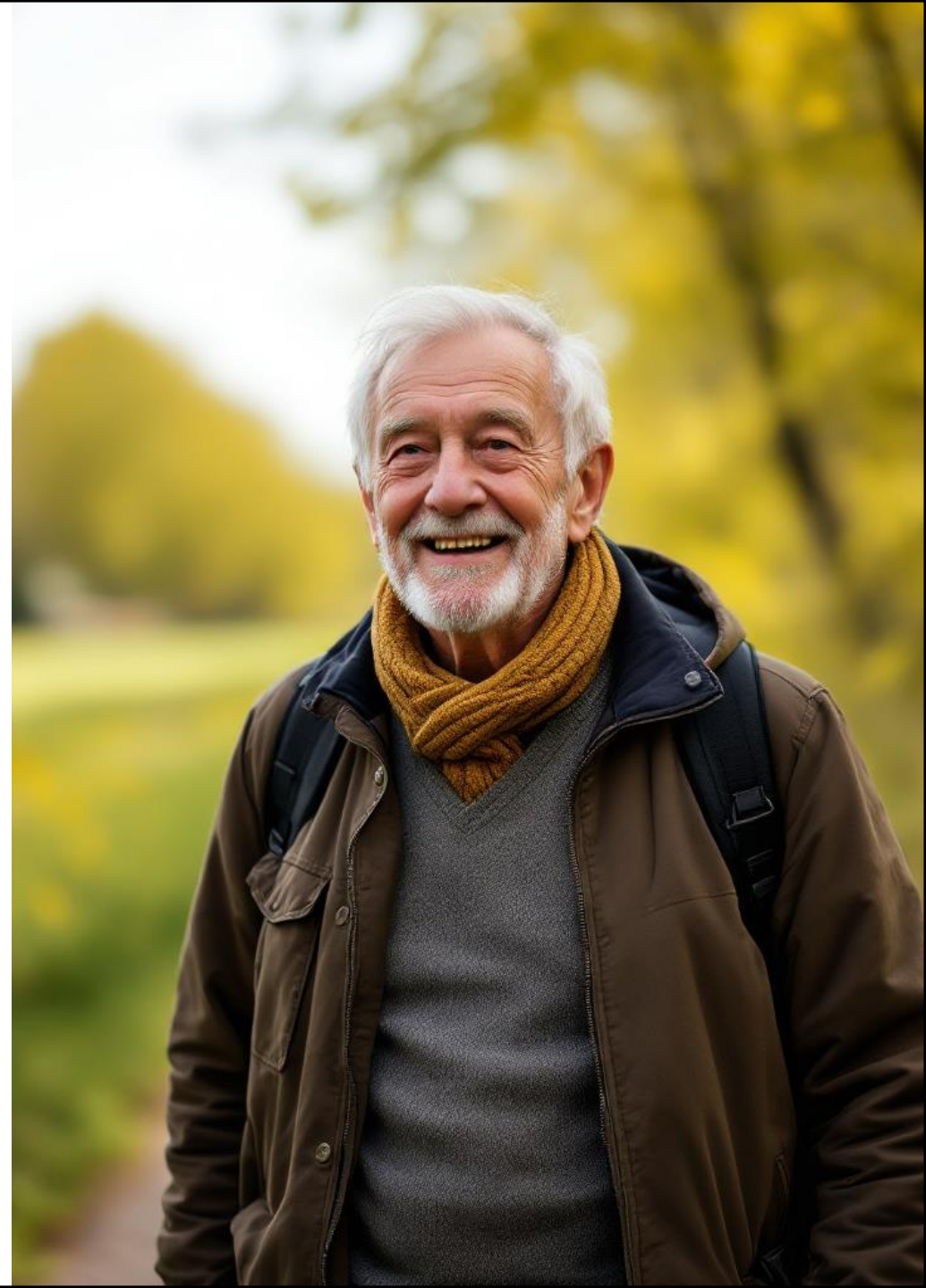
1 tsk salt (kan ökas)

Gör så här:

Koka upp vattnet och lös saltet

Låt svalna

Njut!



Strep-A vid tonsillit

Inf17Neg: Andel antibiotikabehandlad tonsillit med neg Strep A



13% (1472/11048)

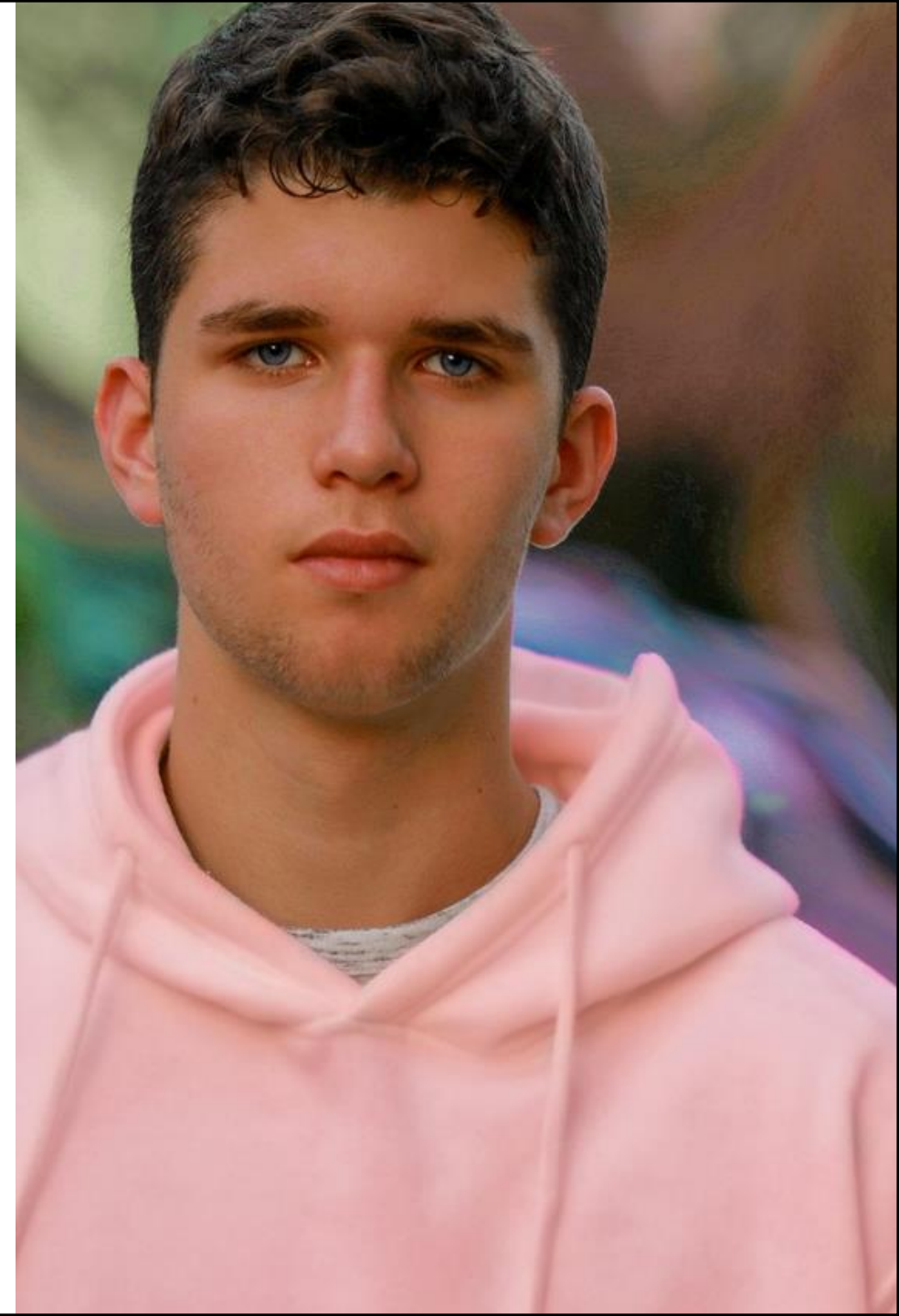
Inf16: Andel pos Strep A-test av alla tagna Strep A-test



28% (7197/25804)

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



Uteslut tecken på allvarlig infektion, komplikation till faryngotonsillit eller allvarlig differentialdiagnos

Sepsis
Fasciit
Epiglottit
Retro/parafaryngeal abscess
Peritonsillit

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

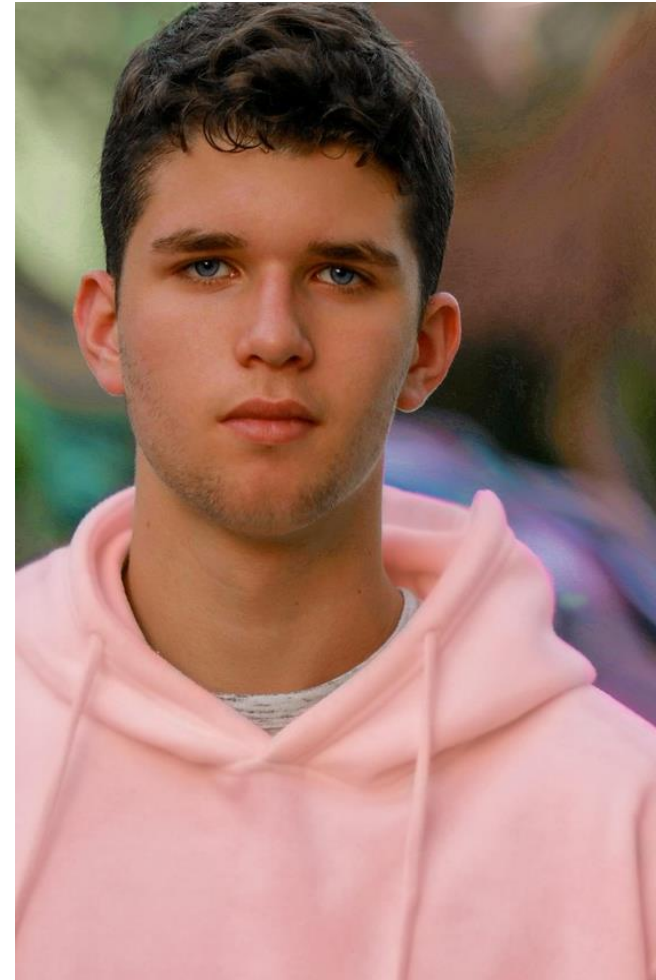
Vitalparametrar!

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 nyttillkommen arytm	> 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
Komorbidityt (a) och riskfaktorer		Allvarlig komorbidityt, Riskfaktor (b)	
Social situation (a)		Avsaknad av säkerhetsnät (c)	



Hur många centorkriterier har Ebbe?

1. 2 centorkriterier
2. 3 centorkriterier
3. 4 centorkriterier



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

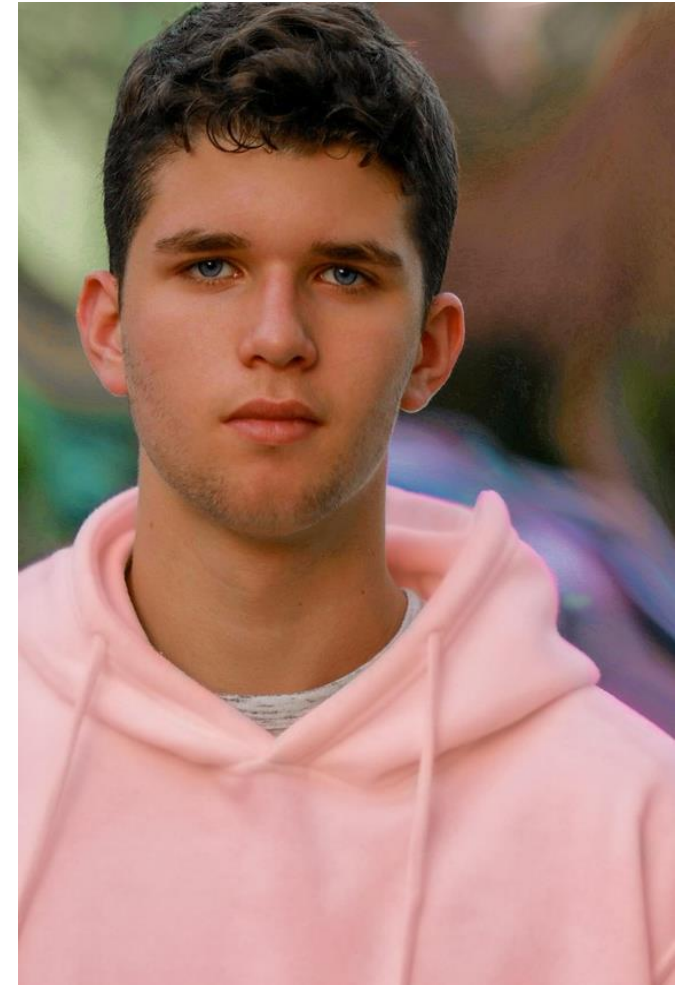
Ebbe har negativ strep-A

Prover till "stjälp"

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

Ebbe 22 år. Vad gör du nu?

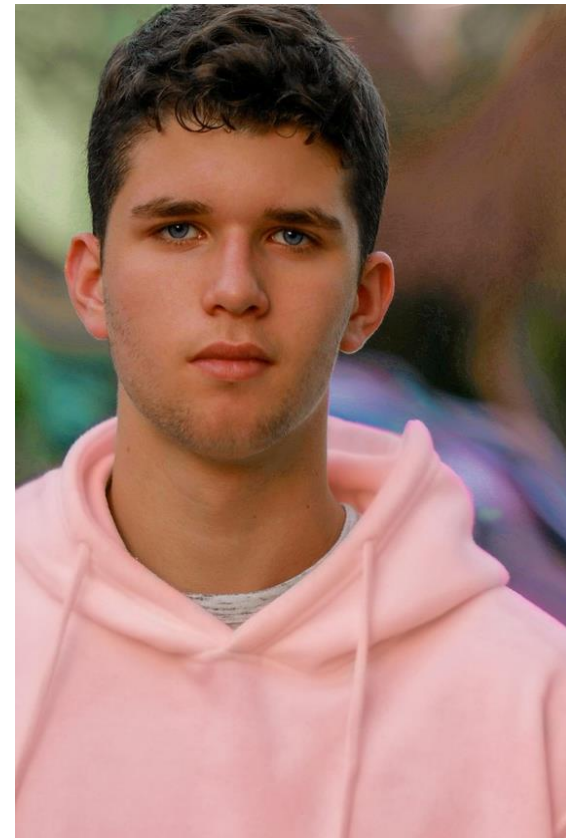
1. Exspektans, symtomatisk behandling
2. Tar en svalgodling
3. Kollar monospot/monotest och diff
4. Strep A kan vara falskt negativt, förskriver amoxicillin



Ebbe 22 år. Vad gör du nu?

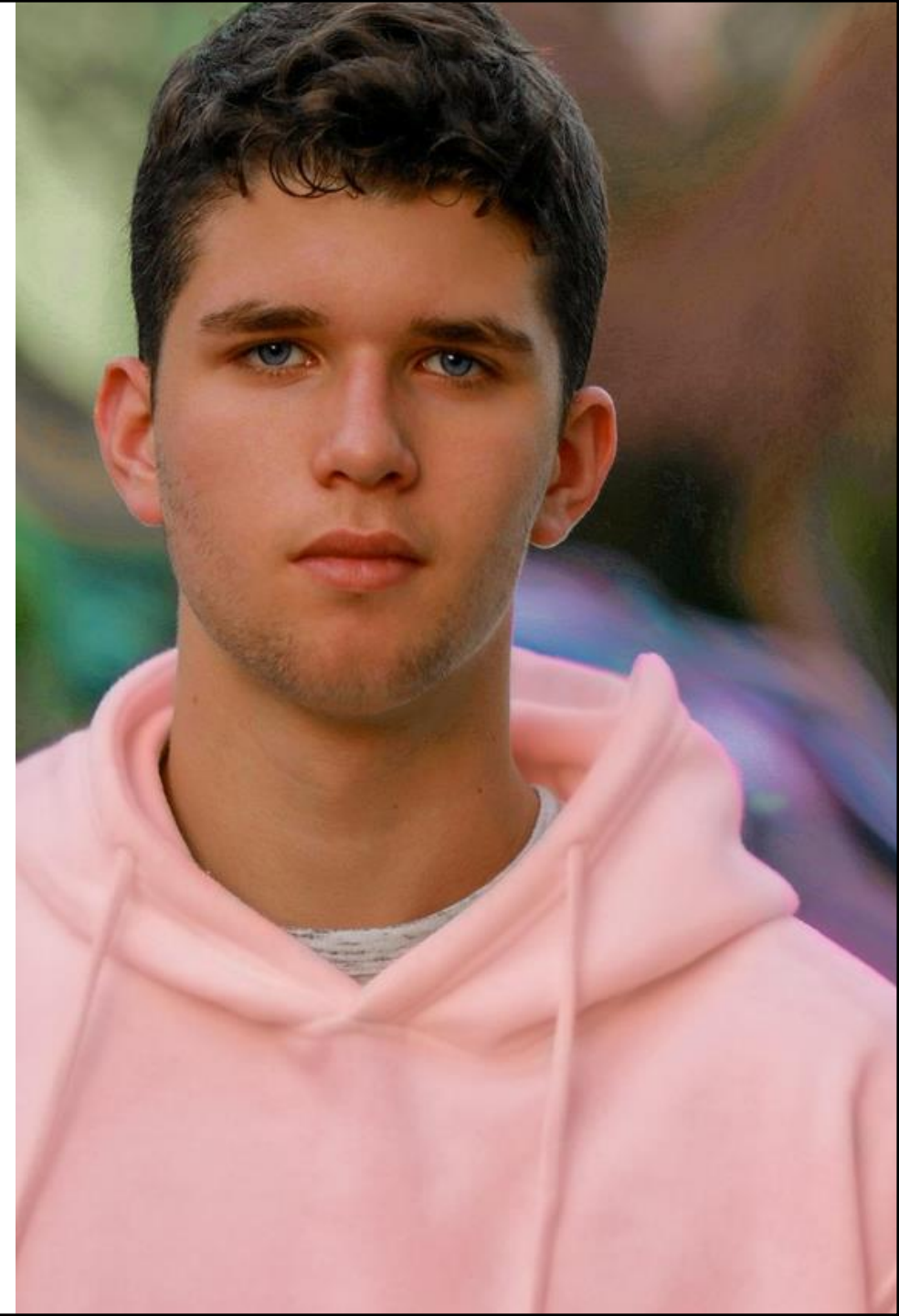
Läkemedelsverkets behandlingsrekommendation om faryngotonsillit 2024:

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 kommer tillbaka

- 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

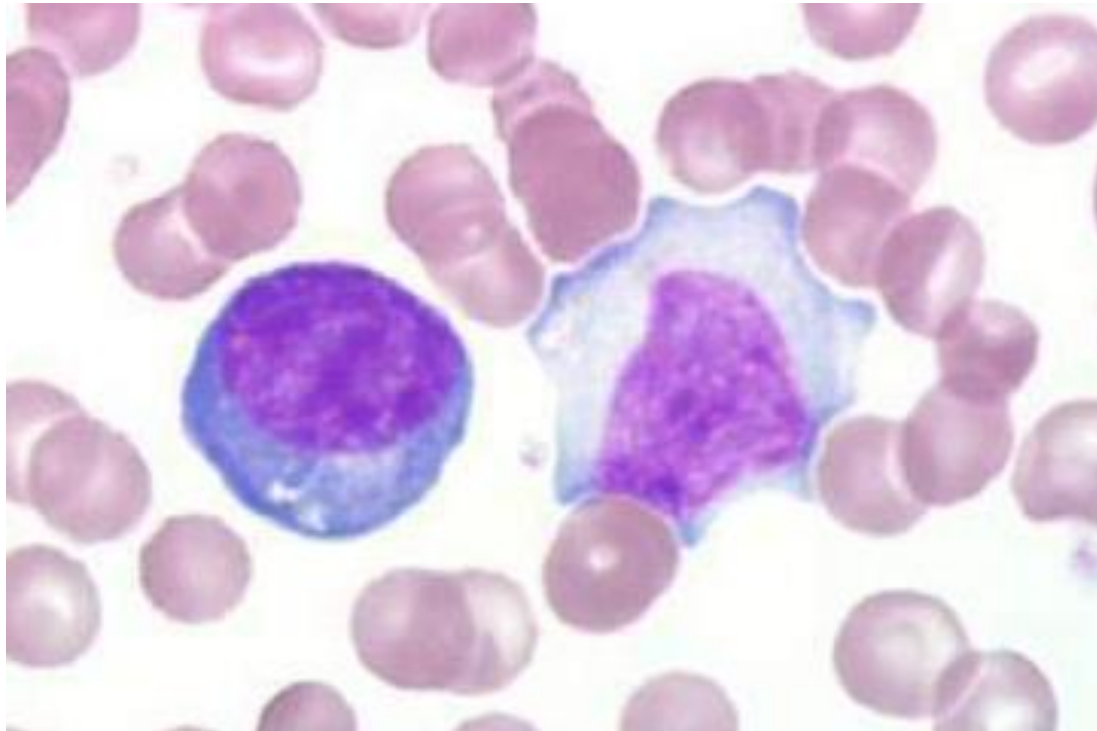


Ebbe 22 år kommer tillbaka. Hur tänker du nu?
Ta ställning till varje alternativ.

1. Tar en ny strep A, den första kanske var falskt negativ
2. Tar en svalgodling – grupp C eller G-streptokocker?
3. Det är inte någon idé att ta monospot, den är inte positiv första veckan, exspektans
4. Tar monospot
5. Beställer 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.

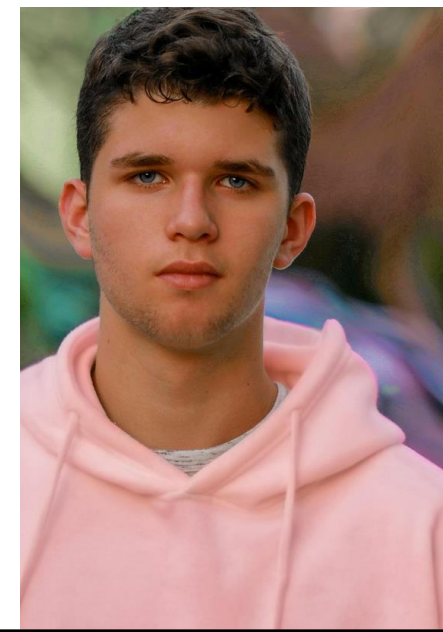
Typiskt, men inte patognomont

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



Andra agens till faryngotonsillit

- Virusinfektioner; EB-virus, adenovirus, rinovirus, influensavirus och parainfluensavirus.
- SDSE, d.v.s. *Streptococcus dysgalactiae* subspecies *equisimilis*, tidigare benämnt grupp C och G-streptokocker
- *Arcanobacterium haemolyticum*
- *Fusobacterium necrophorum* (åldersgruppen 15–30)

Ebba 36 år. Gravid vecka 15. Frisk för övrigt.

- Akut debut av hudrodnad
- Temp 38,6°, ingen frossa
- Gott allmäntillstånd, ej mått illa eller kräkts
- Vitalparametrar normala.
- Homogen hudrodnad (bleknar inte ut mot periferin)



Erysipelas hos gravid, vikt 87 kg. Vilken behandling väljer du?

1. PcV 1g x 3 i 10 dagar
2. PcV 2g x 3 i 10 dagar
3. PcV 1g x 4 i 10 dagar



Antibiotikabehandling vid erysipelas

Antibiotikabehandling vuxna

Läkemedel	Dosering	Behandlingstid (dygn)
Penicillin V, vikt upp till 90 kg Penicillin V, vikt 90–120 kg	1 g x 3 2 g x 3	10
Vid penicillinallergi av typ 1 ges klindamycin	300 mg x 3	10
Till gravida ges Penicillin V	1 g x 4	10

Antiotikabehandling barn, upp till vuxendos

Läkemedel	Dosering	Behandlingstid (dygn)
Penicillin V	25 mg/kg x 3	10
Vid penicillinallergi av typ 1 ges klindamycin	5 mg/kg x 3	10

Redan under tidig **graviditet** förändras farmakokinetiken av betalaktamantibiotika, vilket gör att det krävs **högre dosering**.

Antibiotikabehandling, vuxna

Erythema migrans, solitärt

Läkemedel	Dosering	Behandlingstid (dygn)
Penicillin V	1 g x 3	10
Vid penicillinallergi ges doxycyklin	200 mg x 1	10
Till gravida(a) ges Penicillin V	1 g x 4	10

Antibiotikabehandling av pneumoni hos vuxna

Läkemedel	Dosering	Behandlingstid (dygn)
Förstahandsval är penicillin V	1 g x 3	7
Vid terapivikt eller penicillinallergi av typ 1 ges doxycyklin	200 mg x 1 dag 1-3, därefter 100 mg x 1	7
Till gravida ges Penicillin V	1 g x 4	7

Antibiotikabehandling faryngotonsillit vuxna

Läkemedel	Dosering	Behandlingstid (dygn)
Penicillin V	800 mg x 4 För vuxna utan allvarlig underliggande sjukdom, utan immunmodulerande behandling. Alternativt 1 g x 3	5 10
Vid penicillinallergi typ 1 ges klindamycin	300 mg x 3	10
Vid terapivikt eller recidiv ges klindamycin Alternativt cefadroxil	300 mg x 3 500 mg x 2	10 10
Till gravida ges penicillin V	1 g x 4	10
Till gravida vid terapivikt och recidiv ges cefadroxil Alternativt klindamycin	1 g x 2 300 mg x 3	10 10

Eric 4 år



- Sedan 3 dagar utslag kring mun och höger öra
- Kliat lite, ingen feber, pigg som vanligt
- Frisk sedan tidigare
- AT opåverkat, temp 37.3

Vad är den mest sannolika diagnosen?



1. Svinkoppor
2. Herpes simplex
3. Svampinfektion
4. Atopisk dermatit

Åtgärd?

1. Topikal behandling med fusidinsyra
2. Behandling med penicillin V i 10 d
3. Behandling med flukloxacillin i 10 d
4. Blöt upp, ta bort krustor och tvätta >2 ggr/dag
5. Hygienråd

Råd till föräldrar om svinkoppor

Impetigo (svinkoppor) är en yttlig hudinfektion som oftast drabbar barn i förskoleåldern. Den vanligaste formen av svinkoppor ger gulaktiga skorpor på rodnad hud och orsakas av bakterierna stafylokocker och/eller streptokocker.

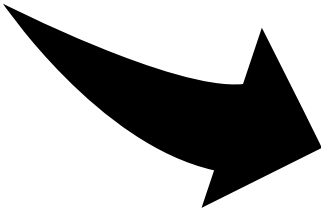
Svinkoppor utlöser ofta i samband med en förkylning på nästan alla barn. Bakterier kan lättas till förmåga att klämma sig in i huden, vilket gör att barn med skinnbrist lättare får impetigo. Det är viktigt att dessa barn använder sig av goda hygienrutiner och eventuellt kortskäras. Sådant hudutslag går ofta över av sig själv med hjälp av smörjning med tvål och vatten. Om utslaget inte är lindrigt kan antibiotikabehandling och ibland även antibiotika i tablettform eller i flytande form.

Behandling
Vid små hudutslag bör tvål och tvätta utslaget noggrant med flytande tvål och vatten, både morgon och kväll till exempel före tvättning. Konsekvent behandling med antibiotika eller klorhexidindlösning på de utslagen förhindrar spridning av infektionen.

Klorhexidindlösning kan köpas receptfritt på apotek. Den kan användas som tvål. Om utslaget har blivit omfattande ska läkare konsulteras. Det kan då vara aktuellt med antibiotikabehandling. Den är viktig att ta på sig enligt instruktionerna. Den är viktig att ta på sig enligt instruktionerna. Den är viktig att ta på sig enligt instruktionerna.

Det är inte bra att använda antibiotika om det inte är nödvändigt. Antibiotika kan ge biverkningar såsom diarré och svullnad. Dessutom kan antibiotika slå ut en bakterie som normalt är nyttig (resistens), vilket kan leda till svårare infektioner i framtiden.

Detta är en sammanfattning av rådgivningen i broschyren "Råd till föräldrar om svinkoppor" som finns på www.folkhalsomyndigheten.se. För mer information, kontakta Folkhälsomyndigheten. Bilderna är illustrerade av Lena Johansson. Foto: Andersson och Sjöberg. Illustrationer: Lena Johansson. Redigering: Lena Johansson. Utgivning: 2013. Utgåva 1.0. Alla rättigheter förbehållna.



Svinkoppor hos barn

INFORMATION VID VÅRD BESÖK

Här kan du läsa om vad du kan göra själv och vad du bör tänka på om ditt barn har fått diagnosen svinkoppor.

Vad är svinkoppor?

Svinkoppor (impetigo) är en yttlig infektion i huden. Det är vanligt hos barn i förskoleåldern, men förekommer i alla åldrar. Svinkoppor orsakas av bakterier: stafylokocker eller streptokocker.

Den vanligaste formen av svinkoppor ger rodnade utslag med gulaktiga skorpor. De sitter ofta i ansiktet men kan förekomma på nästan hela kroppen. Svinkoppor brukar oftast gå över av sig själva med hjälp av egenvård.

Vad kan du göra själv?

I de flesta fall kan du behandla svinkoppor hemma:

- Blöt upp och tvätta utslagen noggrant med tvål och vatten, både morgon och kväll tills skorporna försvinner.
- Du kan även behandla utslagen med klorhexidindlösning. Det finns receptfritt på apotek.

Svinkoppor smittar lätt. Därför är det viktigt att både barn och föräldrar är noga med handtvätt.

Använd gärna pappershanddukar för engångsbruk. Klipp naglarna på barnet och försök att få det att inte riva och klia på utslagen. Byt kläder och örngott ofta.

Barn i förskoleåldern bör vara hemma tills det inte kommer nya utslag och såren är läkta och har torkat in. Äldre barn som förstår att det är viktigt att tvätta händerna noggrant, kan vara i skolan.

Vad bör du vara uppmärksam på?

Kontakta sjukvården igen om

- utslagen inte har blivit bättre på en vecka, trots att ni har behandlat svinkopporna hemma enligt beskrivningen här ovanför
- svinkopporna har brett ut sig mer eller om ditt barn blir sämre på något annat sätt.

Sök sjukvård direkt om barnet snabbt blir mycket sjukt med hög feber och påverkat allmäntillstånd. Detsamma gäller om någon annan i familjen blir det.

VÄND ... ➔

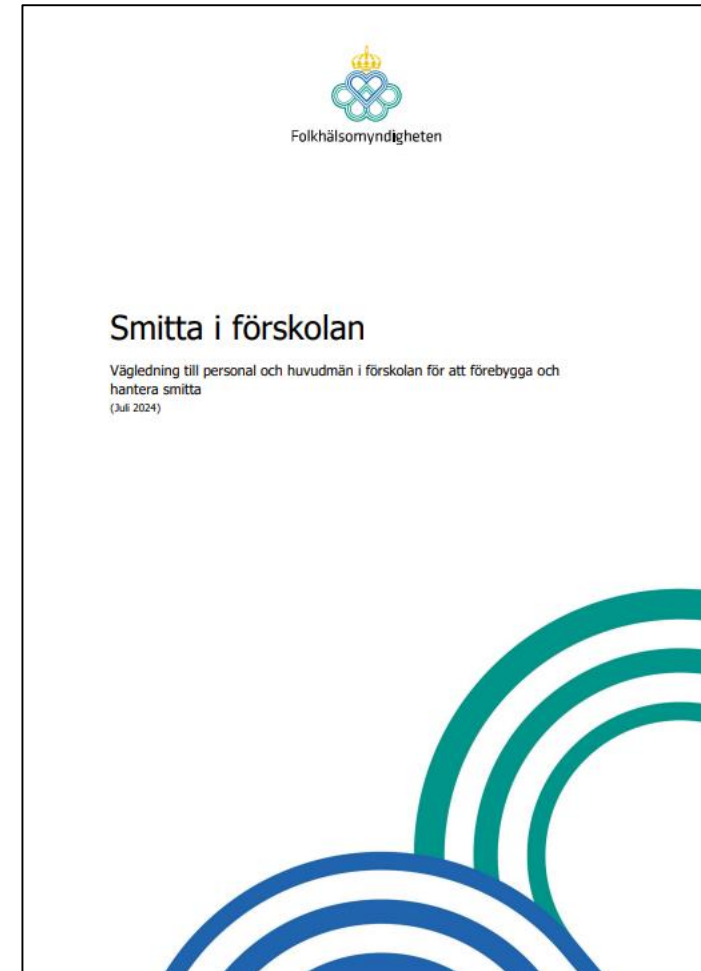
Mamma undrar om han kan återgå till förskolan idag?

1. Ja, informera förskoleläraren om god handhygien
2. Nej, rekommenderas vara hemma från förskolan tills såren slutat vätska och inga nya skorpor uppträtt
3. Nej, rekommenderas vara hemma från förskolan till och med 48h efter läkning

Smitta i förskolan

”Barn behöver vara hemma om de har symtom på infektion med streptokocker.

Om infektionen ger skorpor behöver barnet vara hemma tills det inte kommer nya skorpor, såren är läkta och har torkat in.”



Märtha, 78 år

Hon insjuknade för några dagar sedan med förkylningssymtom, feber och tilltagande hosta och nu blivit allt mer påverkad. Kontrolleras p.g.a. nedsatt njurfunktion sedan ett 10-tal år. Brukar bistå med att hämta barnbarn på förskolan även nu när Vabruari är på g!

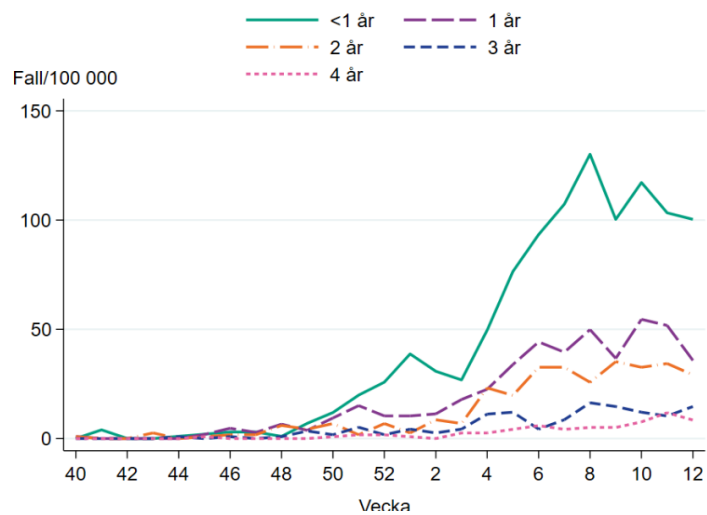
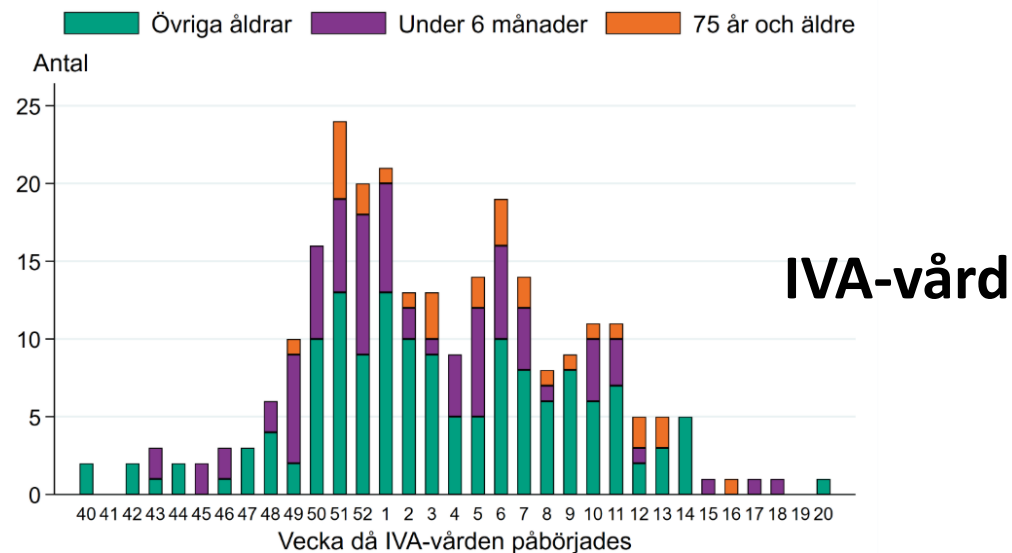
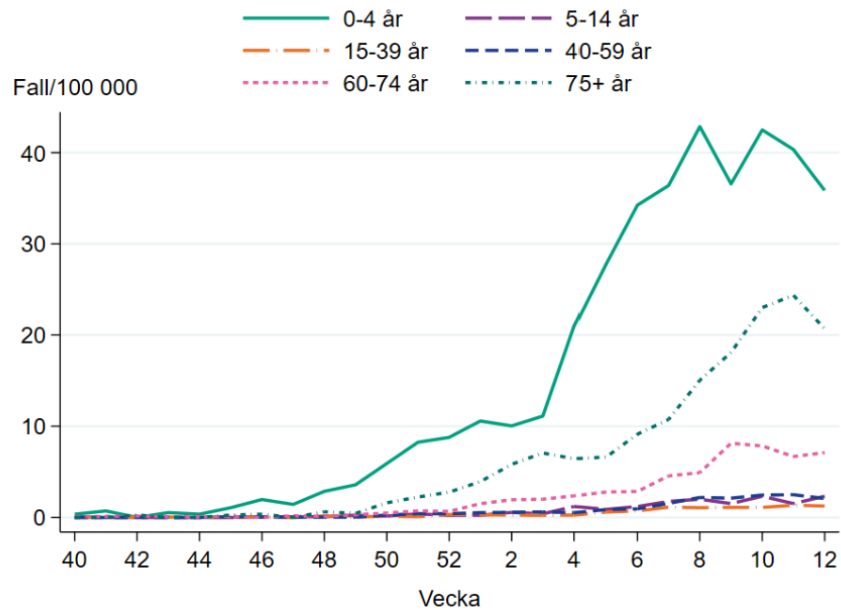
Status: Trött och hostig. Hjärta: RR, frekv 92. Lungor: Förlängt exspirium, spridda ronki, inga fokala biljud. AF 24. BT 138/86. Pox 93%.

Vilken av nedanstående diagnoser tror du är minst sannolik?

1. Akut bronkit utan närmare specifikation av agens
2. Mykoplasmapneumoni
3. Influensa
4. RSV pneumoni



Vem drabbas av RSV-infektioner?



Riskgrupper bland vuxna (>60 åå)

- Hjärtlungsjukdomar: KOL, hjärtsvikt
- Njursvikt
- Diabetes
- Obesitas
- Organtransplanterade: lunga, stamcells

Förebyggande behandling RSV



Vaccin

- Två registrerade i Sverige (ett med adjuvans)
- alla >75 åå, särskilt de med risk för allvarlig sjukdom (FHM rekommenderar)
- Gravida v26-30 (36) – inga rekommendationer i nuläget
- Betala själv, kan vara svårt att få tag på

Monoklonala antikroppar

- Nytt långverkande preparat (nirsevimab)
- Rekommenderas till alla spädbarn, 0-3 mån inför säsong
- Kvar för regionerna att besluta om eventuell finansiering

The screenshot shows a webpage with a dark green header. The header contains the text 'REGIONERNAS SAMVERKANSMODELL FÖR LÄKEMEDEL' on the left, a globe icon and 'In English' in the center, and a search bar with 'Skriv in sökord här' on the right. Below the header is a navigation menu with links: 'Läkemedel - ordnat införande', 'Process - ordnat införande', 'Organisation - ordnat införande', 'Läkemedelsbrister', and 'Sveriges läkemedelskommittéer'. The main content area has a breadcrumb trail: 'Samverkanläkemedel / Läkemedel - ordnat införande / Nyheter / Beyfortus rekommenderas till spädbarn'. The main article title is 'Beyfortus rekommenderas till spädbarn', published on 2025-03-17. The text below the title states: 'NT-rådet rekommenderar Beyfortus för prevention av RSV-infektion till spädbarn som är 0-3 månader gamla under RSV-säsong och till barn under 12 månaders ålder med tillstånd som ökar risken för allvarlig'. To the right of the article is a 'Läs mer' button and a box containing the text: 'Rekommendation från NT-rådet: Beyfortus (nirsevimab) för prevention av sjukdom orsakad av respiratoriskt syncytialvirus (RSV) 2025-03-17'.

Lär dig mer om RSV-infektioner

