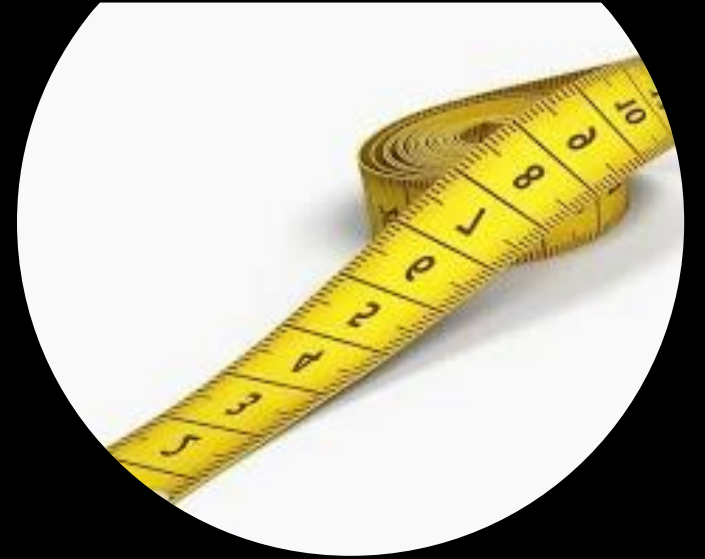


Hur länge ska lunginflammation behandlas?

Webbinarium 12 mars 2026

Gunnar Jacobsson, SkaS

Anders Lundqvist, SÄS



Shorter Is Better

Diagnosis	Short (d)	Long (d)	Result	#RCT
CAP	3-5	5-14	Equal	14
Atypical CAP	1	3	Equal	1
Possible PNA in ICU	3	14-21	Equal	1*
VAP	5-8	10-15	Equal	3
Empyema	14-21	21-42	Equal	2
Cystic Fibrosis Exacerbation	10-14	14-21	Equal	1
cUTI/Pyelonephritis	5 or 7	10 or 14	Equal	13
Intra-abd Infection	4	8-10	Equal	3
Complex Appendicitis	1-2	5-6	Equal	2
Bacteremia (non <i>S. aureus</i>)	7	14	Equal	4**
Cellulitis/Wound/Abscess	5-6	10	Equal	4 [†]
Osteomyelitis	42	84	Equal	2
Osteo Removed Implant	28	42	Equal	1
Debrided Diabetic Osteo	10-21	42-90	Equal	2 [‡]
Septic Arthritis	14	28	Equal	1
Bacterial Meningitis (peds)	4-7	7-14	Equal	6
AECB & Sinusitis	≤5	>7	Equal	>25
Variceal Bleeding	2-3	5-7	Equal	2
Neutropenic Fever	AFx72h/3 d	+ANC>500/9 d	Equal	2
Post Op Prophylaxis	0-1	1-5	Equal	57 [¶]
Erythema Migrans (Lyme)	7-10	14-20	Equal	3
Mediterranean Spotted Fever	1	5-10	Equal	4 [‡]
<i>P. vivax</i> Malaria	1 or 7	14	Equal	2 [¶]
Strongyloides GI Infection	1	4	Equal	1
Albendazole→Neurocysticercosis	7	14-28	Equal	3 [§]
Early Syphilis	1 IM	3 IM in 3 wks	Equal	2

Total: 26 Conditions

159 RCTs

*Infiltrate on CXR but low CPIS score (≤6), CAP, HAP, and VAP combined; **GNB bacteremia also in UTI/cIAI RCTs; †3 RCTs equal, 1 (low dose oral flucox) ↑relapses 2° endpoint; ‡all patients debrided, in 1 study total bone resection (clean margins); ¶Includes meta-analysis of 52 RCTs; †In 1 trial, 1 day doxy was superior to 5 days roxithromycin; ¶1 dose tafenoquin vs. 7 vs 14 d primaquine; §Dual therapy duration studies not done yet; refs at <https://www.bradspellberg.com/shorter-is-better>



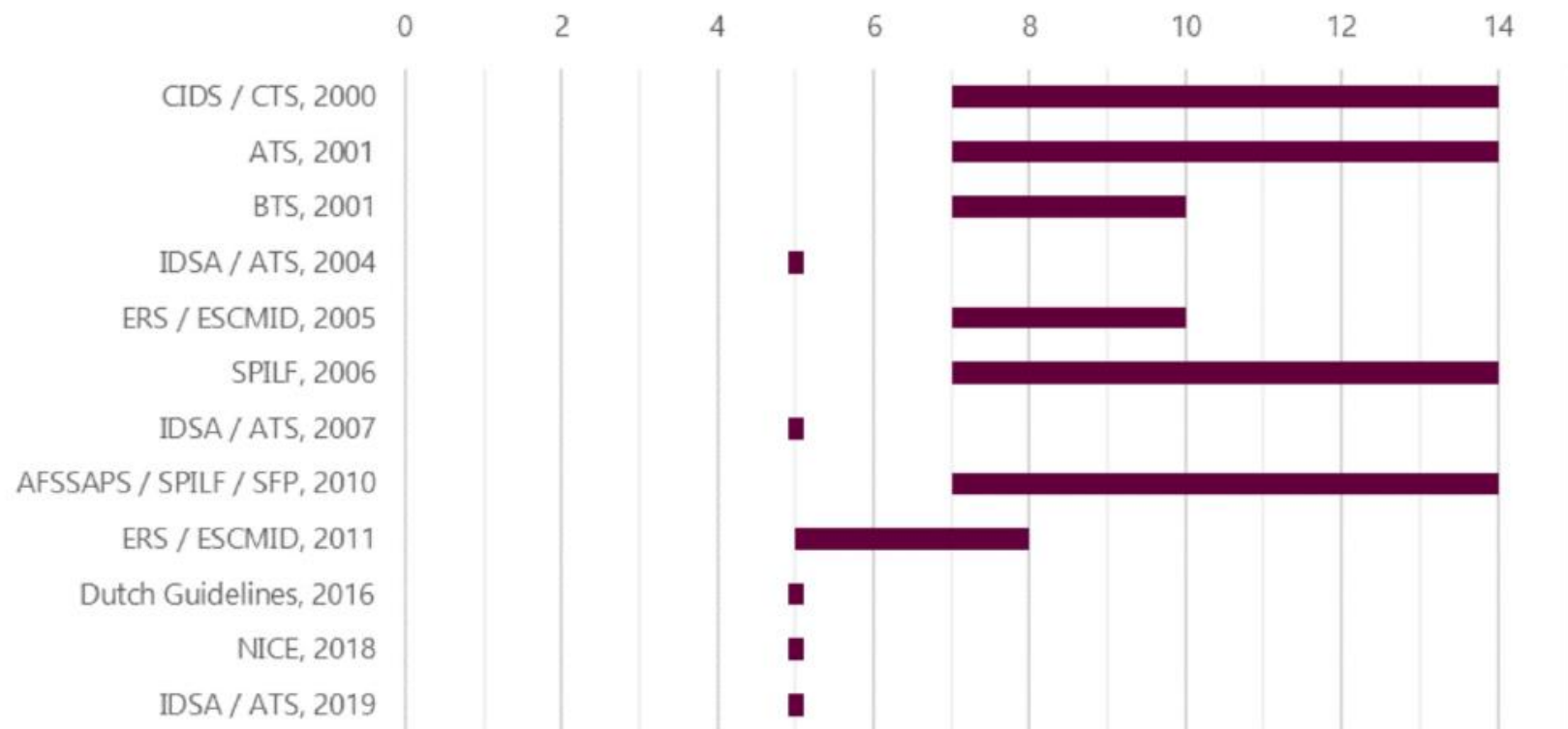


Fig. 1. Evolution over time of the learned societies' recommendations regarding duration of treatment for community-acquired pneumonia.

Discontinuing β -lactam treatment after 3 days for patients with community-acquired pneumonia in non-critical care wards (PTC): a double-blind, randomised, placebo-controlled, non-inferiority trial



Aurélien Dinh, Jacques Ropers, Clara Duran, Benjamin Davido, Laurène Deconinck, Morgan Matt, Olivia Senard, Aurore Lagrange, Sabrina Makhloufi, Guillaume Mellon, Victoire de Lastours, Frédérique Bouchand, Emmanuel Mathieu, Jean-Emmanuel Kahn, Elisabeth Rouveix, Julie Grenet, Jennifer Dumoulin, Thierry Chinet, Marion Pépin, Véronique Delcey, Sylvain Diamantis, Daniel Benhamou, Virginie Vitrat, Marie-Christine Dombret, Bertrand Renaud, Christian Perronne, Yann-Erick Claessens, José Labarère, Jean-Pierre Bedos, Philippe Aegerter, Anne-Claude Crémieux, for the Pneumonia Short Treatment (PTC) Study Group

Summary

Background Shortening the duration of antibiotic therapy for patients admitted to hospital with community-acquired pneumonia should help reduce antibiotic consumption and thus bacterial resistance, adverse events, and related costs. We aimed to assess the need for an additional 5-day course of β -lactam therapy among patients with community-acquired pneumonia who were stable after 3 days of treatment.

Lancet 2021; 397: 1195–203

This online publication has been corrected. The corrected version first appeared at [thelancet.com](https://www.thelancet.com) on June 3, 2021

310 patienter

Amoxicillin-klavulansyra 1gx3 eller
ceftriaxon/cefotaxim i 3 dagar

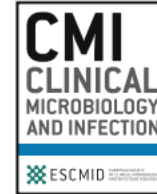
Stabila (feberfria, sat $\geq 90\%$, AF <24) dag 3
randomiserades till avslut eller ytterligare 5
dagar amoxicillin-klavulansyra

Ingen skillnad mellan 3 dagar och 8 dagar
avseende utläkning dag 15.



journal

Clinical Microbiology and Infection



Original article

Short-course antibiotic clinical response in a cohort study

Simone Bastrup Israelsen ¹,
Thomas Benfield ¹

Kriterier kan benyttes til at overgå til peroralbehandling og til at afgøre den samlede behandlingsvarighed.

Variabel	Kriterium
Temperatur	Temperatur under 37,8°C
Puls	Puls under 100/minut
Blodtryk	Systolisk BT over 90 mmHg
Respiration	Respirationsfrekvens under 24/minut
Iltmætning	SpO ₂ over 90 % eller PaO ₂ over kPa uden ilt
Mental status	Normal

Patient kan overgå til peroral behandling hvis følgende opfyldes:

1. Patienten kan indtage oral medicin, enten selv eller via sonde
2. Har normal tarmfunktion (uden tegn på ileus eller malabsorption)
3. Vurderet klinisk stabil ifølge ovenstående tabel

early centre

le Ravn ⁵,

Observationsstudie

1151 patienter

74 år, rtg

4-7 vs 8-14 dagar

Betalaktam-antibiotika

Ingen skillnad dødlighet,
återinläggning, behov av ny kur

Antibiotikaval?



FASS: Kåvepenin 7 – 10 dagar

Fråga till producenten:

- Ni har produkten Kåvepenin, ex tablett 800mg, med första godkännande 1973.
- Ni anger för behandlingstid vid samhällsförvärd pneumoni 7 - 10 dagar.
- Vilken referens har ni för denna rekommendation?

Finns inga randomiserade, kontrollerade studier om behandlingstid med penicillin V vid pneumoni!

Svar från Viatrix:

Har med hjälp av Copilot försökt hitta om det finns några publicerade studier som undersöker samhällsförvärd pneumoni gjorda innan 1973 som skulle kunna ligga till grund för det regulatoriska godkännandet av Kåvepenin men

- Hittade inget.
- Talar för att dessa rekommendationer baserats på historisk klinisk praxis och erfarenheten man hade på den tiden av penicillinbehandling generellt.

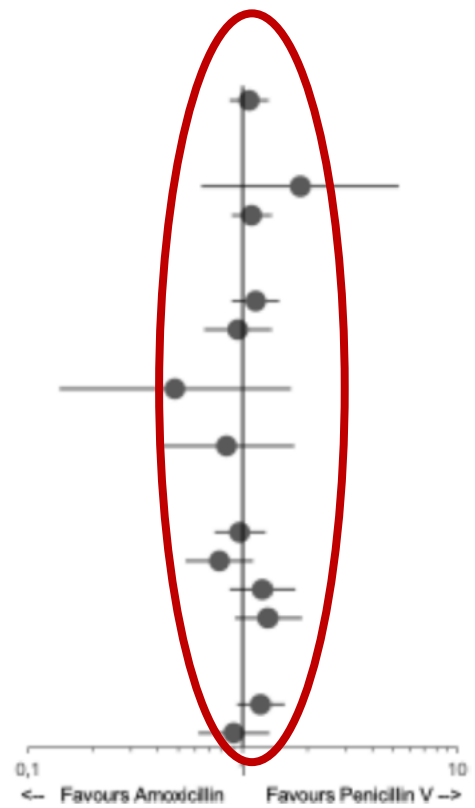
Original article

Penicillin V as first-line treatment of pneumonia in primary care: a registry-based study

Olof Cronberg^{1,2,3,*}, Mia Tyrstrup³, Anders Beckman³, Sara Carlsson⁴, Kim Ekblom⁵, Anna Moberg⁴, Katarina Hedin^{3,6}

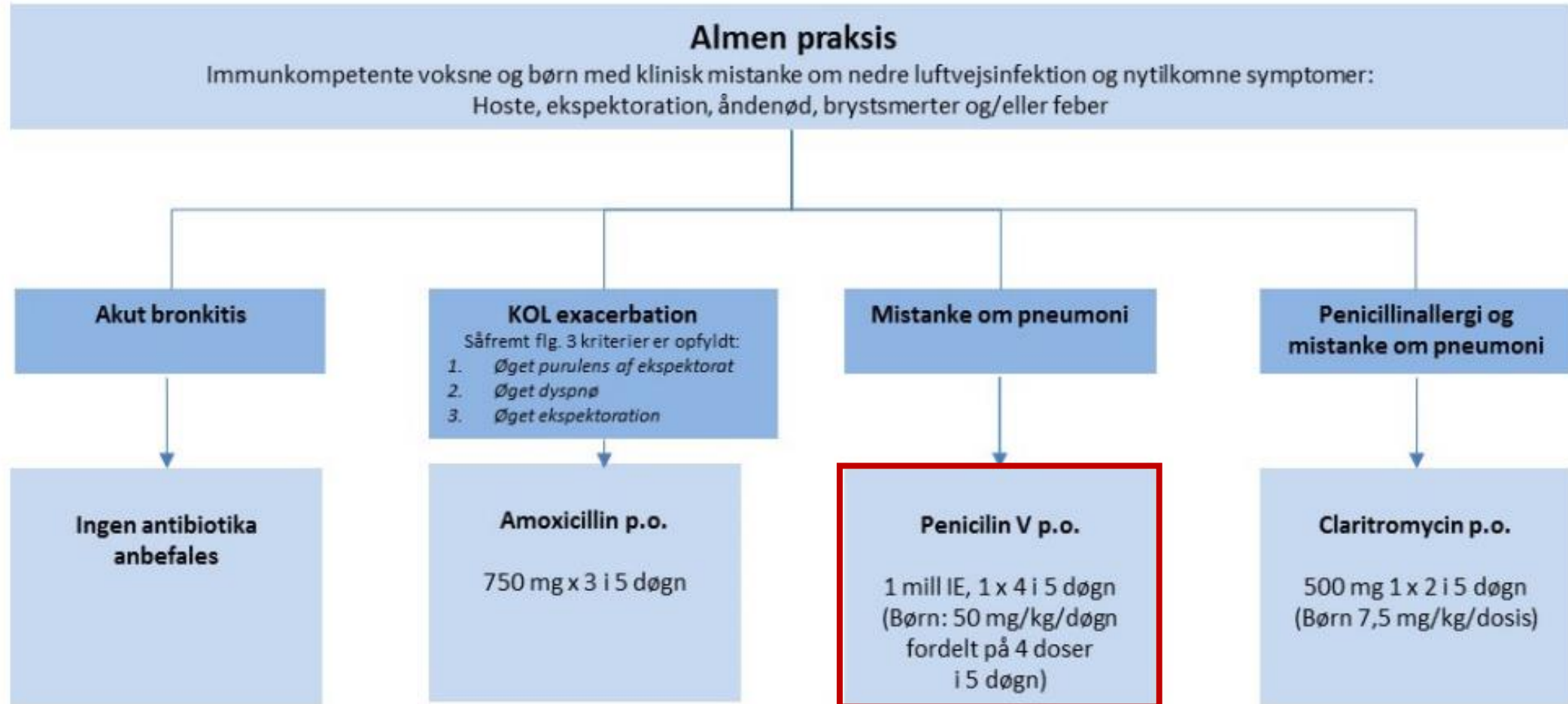
1) *Olof Cronberg et al. / Clinical Microbiology and Infection xxx (xxxx) xxx*

	n/N (%)	aOR (95% CI)
Total	1115/34,306 (3.3)	1.07 (0.87-1.32)
Age		
Children 5-19 y	37/3259 (1.1)	1.85 (0.64-5.32)
Adults >19 y	1078/31,047 (3.5)	1.1 (0.89-1.36)
Period		
Pre-pandemic period	711/25,301 (2.8)	1.15 (0.89-1.47)
Pandemic period	404/9275 (4.4)	0.95 (0.66-1.36)
Tobacco use	34/1479 (2.3)	0.48 (0.14-1.67)
Obesity	110/3205 (3.4)	0.84 (0.41-1.73)
CRP level		
CRP > 50 mg/L	694/15,644 (4.4)	0.97 (0.74-1.28)
CRP > 100 mg/L	461/7177 (6.4)	0.78 (0.54-1.12)
CRP ≤ 100 mg/L	348/17,164 (2.0)	1.23 (0.87-1.75)
Missing CRP	306/9965 (3.1)	1.31 (0.92-1.88)
Regions		
Region Skåne	647/21,386 (3.0)	1.21 (0.94-1.56)
Other regions	468/12,920 (3.6)	0.91 (0.62-1.33)



34306 patienter
 Sjukhusinläggningar, dödlighet
 samma PcV och amoxicillin
 Något fler antibiotikabyten
 (14 vs 8,9%%) för PcV

17 Algoritme





Pneumoni hos vuxna

fenoximetylpenicillin (PcV) 1 g x 3 i 5-7 dygn (1 g x 4 till gravida)*

*Den kortare behandlingstiden gäller för kliniskt stabila patienter som svarar snabbt på behandling.

Behandlingsrekommendationer för vanliga infektioner i öppenvård

Tecken på allvarlig infektion hos vuxna och barn

Akut mediaotit

Rinosinuit

Faryngotonsillit

Akut bronkit och pneumoni

Akut exacerbation av KOL

Urinvägsinfektioner

Hud- och mjukdelinfektioner

Sexuellt överförbara bakteriella infektioner

Pneumoni

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

UPPFÖLJNING

Som uppföljning rekommenderas klinisk kontroll (via telefon eller besök) efter 6–8 veckor.



Vårdprogram
Samhällsförvärd pneumoni

Behandlingstid

En behandlingstid på 5 - 7 dagar rekommenderas för de flesta patienter som bedöms eller läggs in på sjukhus (318-320). Den kortare behandlingstiden rekommenderas för patienter som snabbt blir kliniskt stabila och feberfria (321). En dansk prospektiv kohortstudie från 2023 med drygt 11 000 patienter fann ingen skillnad i 30-

Samhällsförvärvad 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.
Legionella	10 dagar
Chlamydia psittaci	10–14 dagar
Staf aureus	14 dagar varav minst 7 dagar iv

PLAN SAMHÄLLSFÖRVÄRV. PNEUMONI

LÄNK TILL STÖDDOKUMENT

Allvarlig grundsjukdom*

Pneumoni DS-CRB65

Kronisk hjärtsvikt

D: Allvarlig grundsjukdom*

65: 65 år eller äldre

Summa DS-CRB65

2 poäng

Provtagning DS-CRB65 0-3

Standard

- Blododling

- Sputum- eller nasofarynxodling (helst sputumodling)

Tillägg

- PCR SARS-CoV-2, Influenza och RS-virus vid samhällsspridning

Antibiotika DS-CRB65 2-3

Normalfall - bensylpenicillin 3gx3-4

Diagnosvärdering första rond

Åtgärd för läkare

Pneumonimisstanke kvarstår

Standardvårdplan på akuten - genomgången och utvärderad

Mikrobiologiska provsvar - kontrollerade

Antibiotikabyte - Behov värderat dag 1, 2 och 3

Skriftlig patientinformation

Pneumoni - information utdelad

Influensavaccination - information utdelad

Pneumokockvaccination - information utdelad

Rökstoppsinformation - information utdelad

Andningsträning med PEP - information utdelad, gärna i samråd med fysioterapeut

UTSKRIVNING (läkare)

Kontrollröntgen

Standard - kontrollröntgen planeras ej

Antibiotika

Behandlingstid

Standard - penicillin V

Standard kort - 5 dagar om två dagars feberfrihet och normala vitalparametrar

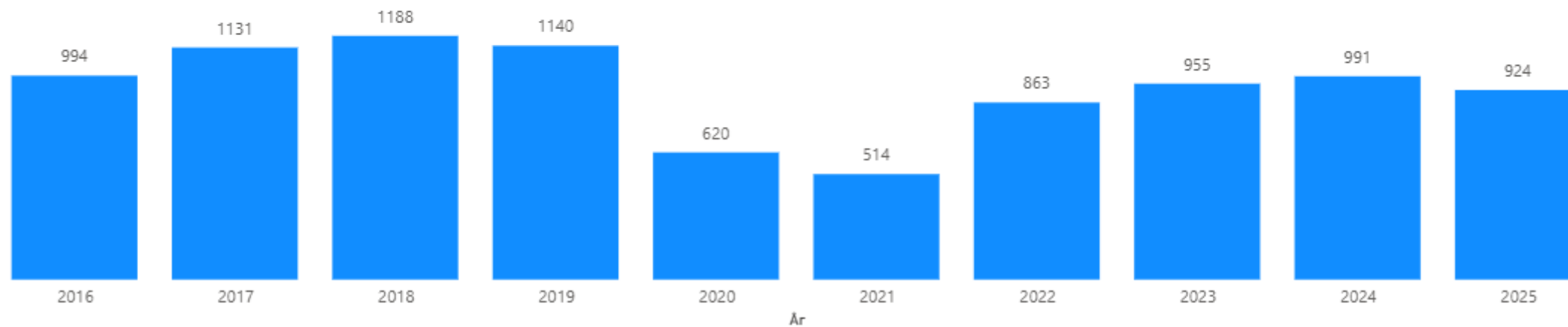
PLAN SAMHÄLLSFÖRÄRV. PNEUMONI

Behandlingstid

<input checked="" type="checkbox"/>	Standard kort	- 5 dagar om två dagars feberfrihet och normala vitalparametrar
<input type="checkbox"/>	Standard lång	- 7 dagar inklusive vårdtiden i övriga fall
<input type="checkbox"/>	Legionella	- 10 dagar
<input type="checkbox"/>	Staph aureus	- 14 dagar varav minst 7 dagar iv. om positiv blododling
<input type="checkbox"/>	Psittacos	- 10-14 dagar
<input type="checkbox"/>	Empyem/ abscess	- individuell bedömning

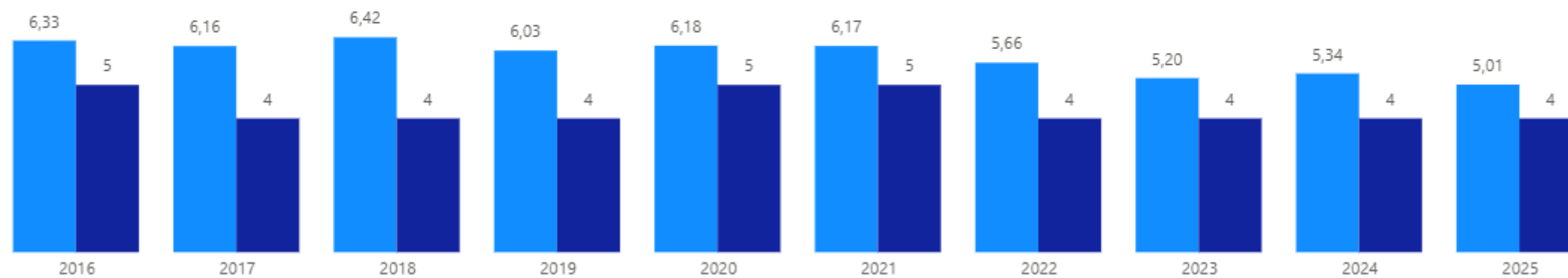
Pneumoni på SÄS

Antal vårdtillfällen

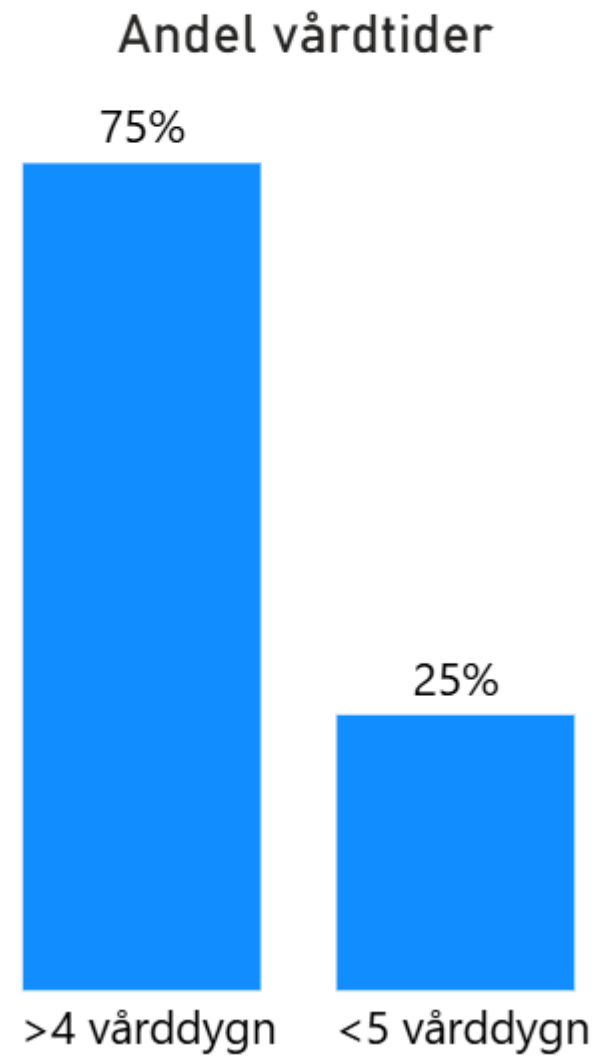
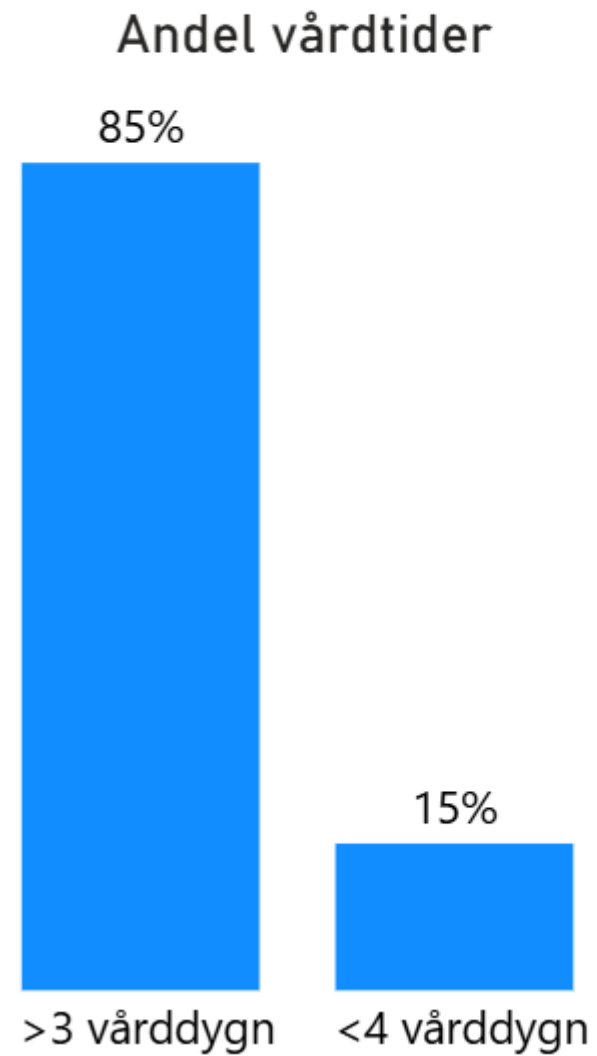


Vårdtid

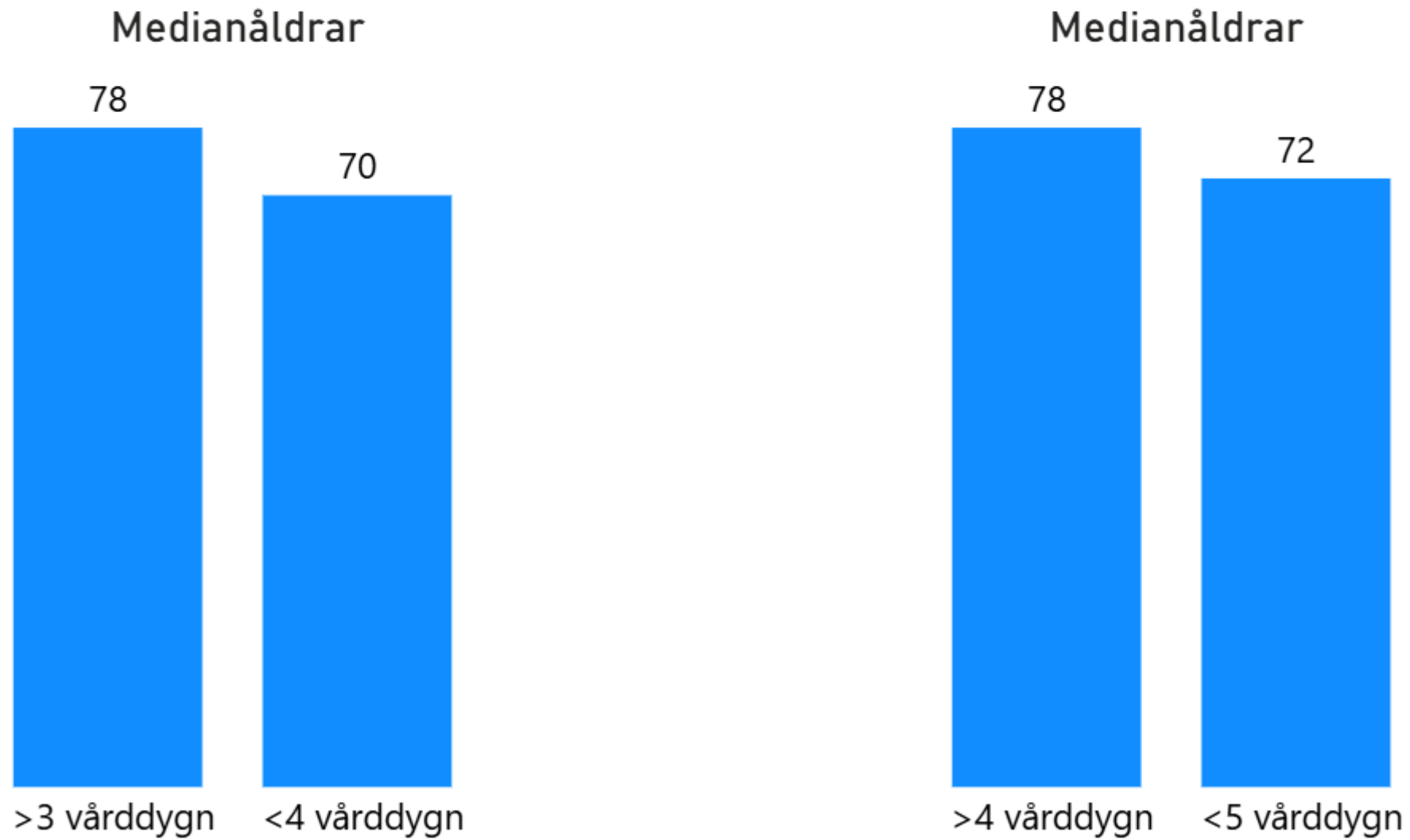
● Medel ● Median



Pneumoni på SÄS



Pneumoni på SÄS



Pneumoni
primärvården
Ca 11000

Pneumoni i slutenvård VGR 2025



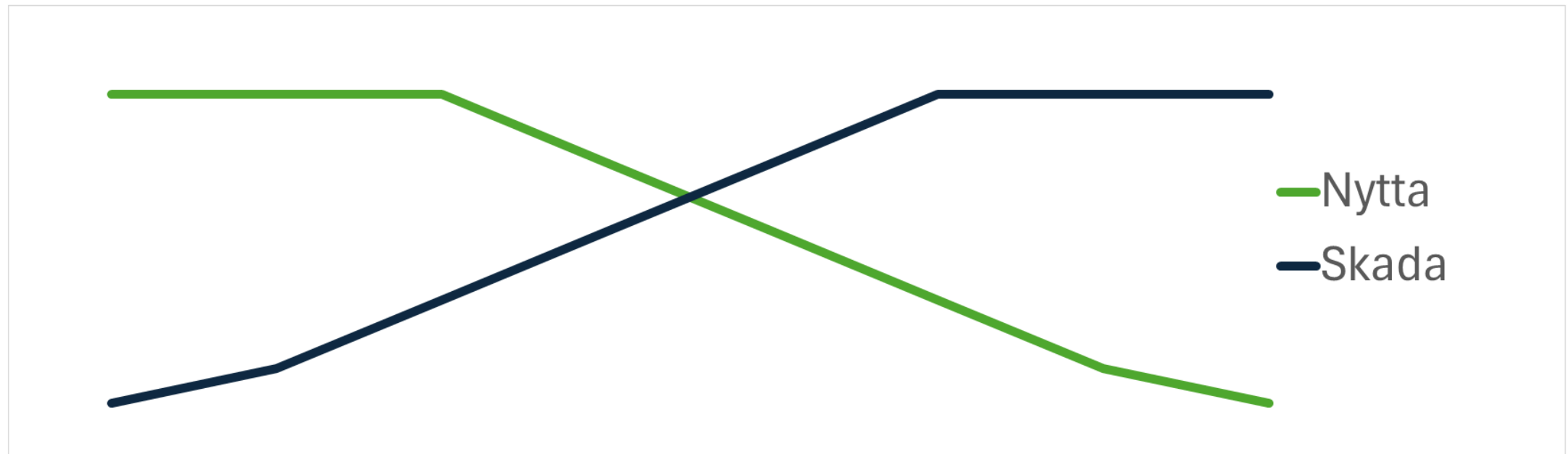
Teoretiskt resonemang

20 % av dessa innefattar >1600 patienter

Om 80% av dessa skulle få 5 dagar behandling
skulle vi spara ca 2500 behandlingsdagar per år i regionen

Riskvärdering av antibiotikabehandling

	Risk	
Antibiotikautsättning	Ja	Risk övervärderas ofta
Fortsätta med antibiotika	Ja	Risk undervärderas ofta



Vad tycker ni?