Akut bronkit fallbeskrivning

2015-03-02, uppdaterad senast 2026-03-22

Johan, 38 år, söker vårdcentralen då han fick hosta och feber för en vecka sedan. Hostan är fortsatt besvärlig, särskilt på natten varför han har svårt att sova. De slemmiga upphostningarna har nu fått en gulgrön färg. Johan har inte någon febertermometer men han är säker på att han hade feber de första dagarna. Nu tror han att han är feberfri. Han har inte några andningsbesvär och inte några pipande eller väsande ljud när han andas ut. I övrigt är han frisk, icke-rökare och medicinfri. Han har läst på nätet om mycoplasma och nu vill han att man tar ett prov för detta.

Frågor

1. Vilka undersökningar inklusive status bör göras?
2. Är CRP till hjälp i diagnostiken?
3. Har färgen på upphostningarna någon betydelse?
4. Kan det vara en mycoplasma- eller Chlamydophila pneumoniae infektion?
5. Skulle Johan bli frisk fortare om han fick antibiotika?
6. Vilka råd kan vi ge till patienter med akut bronkit?
7. Hur länge hostar man vid en akut bronkit?
8. Vad gör man om hostan fortsätter betydligt längre än så?
9. När ska man misstänka pneumoni? Hur kan man skilja akut bronkit från pneumoni?
10. Vad kan vi sätta för diagnos vid akut bronkit?

1. Vilka undersökningar inklusive status bör göras?

Patienter med akut bronkit har en infektionsrelaterad hosta, med eller utan slembildning.

- **Bedöm allmäntillståndet:** Hur sjuk är patienten?
- **Auskultera lungorna:** Vid akut bronkit är det vanligt med spridda biljud bilateralt. Lätt obstruktivitet är inte ovanligt.
- **Räkna andningsfrekvensen:** Vid luftvägsinfektion, i synnerhet vid allmänpåverkan, är det viktigt att räkna andningsfrekvensen. Avled gärna uppmärksamheten genom att räkna pulsen eller auskultera hjärtat. Vid akut bronkit ska andningsfrekvensen vara normal (<20 andetag/minut).
- **Mät temperaturen:** Viktigt vid all infektionsbedömning.
- **Hjärtauskultation:** Takykardi?
- **Vid tecken på allmänpåverkan:** Blodtrycksmätning + saturation.

2. Är CRP till hjälp i diagnostiken?

I normalfallet har man inte nytta av CRP vid akut bronkit. I tveksamma fall kan CRP vara användbart, var god se avsnittet ”Oklar nedre luftvägsinfektion” under punkt 9.

3. Har färgen på upphostningarna någon betydelse?

Färgen på upphostningarna saknar betydelse.
Undantag: Vid akut exacerbation av kronisk bronkit/KOL kan patienten ha nytta av antibiotika vid purulenta upphostningar samtidigt med ökad mängd upphostningar och/eller dyspné.

4. Kan det vara en mycoplasma- eller *Chlamydophila pneumoniae* infektion?

De flesta som smittas av *Mycoplasma pneumoniae* eller *Chlamydophila pneumoniae* (tidigare *Chlamydia pneumoniae*, TWAR) får förkylningssymtom och/eller en akut bronkit (det är bara en liten andel som får pneumoni). Därför kan Johan mycket väl ha en sådan infektion.
OBS! Luftvägsinfektioner orsakade av *Mycoplasma pneumoniae* eller *Chlamydophila pneumoniae* utan pneumoni läker spontant och ska inte behandlas med antibiotika. Därför finns det inte någon anledning att ta prov för mycoplasma eller *Chlamydophila pneumoniae* vid akut bronkit.
Om vårdcentralen har en hög förskrivning av doxycyklin, kan det bero på att man felaktigt förskriver doxycyklin vid misstanke om mycoplasmaorsakad akut bronkit. Hur ser doxycyklinförskrivningen ut på er vårdcentral? Finns det förbättringspotential?

5. Skulle Johan bli frisk fortare om han fick antibiotika?

Antibiotika har ingen effekt vid akut bronkit oavsett genes (bakterier, virus eller mycoplasma). Avstå från att förskriva antibiotika vid akut bronkit. Informera i stället om att akut luftrörskatarr är en självläkande infektion som blir bra lika fort utan antibiotika. Inte ens vid kikhosta har antibiotika någon effekt på symtomen. Behandling mot kikhosta kan övervägas för att minska smitta i händelse av att det finns spädbarn (<1 år) i hemmet.

6. Vilka råd kan vi ge till patienter med akut bronkit?

Informera om normalförlopp och eventuella komplikationer att uppmärksamma. Är patienten rökare, ge råd om rökstopp. Dela gärna ut Folkhälsomyndighetens patientinformation: Patientinformation om hosta på grund av akut bronkit — Folkhälsomyndigheten

7. Hur länge hostar man vid en akut bronkit?

Hostan är ofta besvärlig och pågår i genomsnitt i 3 veckor.

8. Vad gör man om hostan fortsätter betydligt längre än så?

Vid hosta >6 veckor, överväg spirometri och lungröntgen. Tuberkulos är en viktig differentialdiagnos vid långvarig hosta, i synnerhet om patienten tillhör en riskgrupp.

9. När ska man misstänka pneumoni? Hur kan man skilja akut bronkit från pneumoni?

Misstänk pneumoni om allmäntillståndet är påverkat och patienten har symtom/fynd som vid pneumoni (se nedan). Mätning av saturation liksom att räkna andningsfrekvens är mycket värdefullt. Andningsfrekvens >20 andetag per minut talar för pneumoni (även andra allvarliga infektioner kan ge en förhöjd andningsfrekvens). Se Regnbågshäftets avsnitt *Tecken på allvarlig infektion hos vuxna* på sid 4 - 7.

Vanliga symtom vid pneumoni: Feber, hosta, dyspné, nytillkommen uttalad trötthet och andningskorrelerad bröstsmärta.

Vanliga statusfynd vid pneumoni: Fokalt nedsatta andningsljud, fokala biljud (rassel/ronki) eller dämpning vid perkussion. Vid pneumoni har patienten ofta en andningsfrekvens >20 andetag per minut och/eller takykardi >120 hjärtslag per minut.

Oklar nedre luftvägsinfektion

Vid mindre tydlig klinisk bild med till exempel hosta, feber, subjektiva andningsbesvär och viss allmänpåverkan kan CRP ge vägledning, men måste bedömas i relation till sjukdomsduration. Det kan ta ett dygn innan CRP stiger.

CRP <20 mg/L efter minst 24 timmars sjukdomsduration utesluter med hög sannolikhet pneumoni, avstå från antibiotika.

Överväg antibiotika om CRP är >100 och patienten samtidigt har en klinisk bild som talar för pneumoni.

Vid oklar nedre luftvägsinfektion där patienten fortfarande har feber och viss påverkan efter en vecka och CRP samtidigt är över 50 kan pneumoni och antibiotika övervägas.

Vid kvarstående osäkerhet: I första hand aktiv exspektans (lungröntgen kan övervägas).

10. Vad kan vi sätta för diagnos vid akut bronkit?

I appen Strama nationell föreslås diagnoskoden J209 Akut bronkit, ospecificerad.

Referenser

- Regnbågshäftet: Behandlingsrekommendationer för vanliga infektioner i öppenvård. Folkhälsomyndigheten, Läkemedelsverket och Strama.

Patientinformation om hosta på grund av akut bronkit — Folkhälsomyndigheten