

# Rinosinuit

## Handläggning på vårdcentral

Senast uppdaterad 2025-01-18

Strama Västra Götaland



2021-03-10, uppdaterad 2025-01-18

Powerpointpresentation som kan användas vid fortbildning av vårdcentralens personal. Anteckningarna under bilderna är ett stöd för den som håller i presentationen, exempelvis Stramas kontaktläkare. Denna presentation handlar om handläggning av akut rinosinuit på vårdcentralen.



I juni 2020 publicerade Läkemedelsverket en ny behandlingsrekommendation om rinosinuit med budskapet att akut bakteriell rinosinuit sällan behöver antibiotikabehandlas.

Friska personer, både barn och vuxna, med akut bakteriell rinosinuit utan svåra symtom har sällan nytta av antibiotikabehandling och antibiotika minskar inte risken för komplikationer.

## Mattias 36 år, pollenallergi

Förkyld i en vecka

Gul, tjock snuva

Tryckkänsla över båda kinderna

Ökar när han böjer sig framåt

Temp 37,5°

Tagit paracetamol några gånger



Mattias 36 år ringer till vårdcentralen. Han brukar få rinokonjunktivitbesvär i april-maj men är i övrigt frisk.

Anamnes enligt ovan.

Har det någon betydelse att besvären ökar när han böjer sig framåt?

Nej, det är ospecifikt.

KLICKA

Är det några uppgifter som saknas? Diskutera.

Mattias har inte dålig lukt i näsan och inte någon smärta i tänderna. Besvären är inte ensidiga.

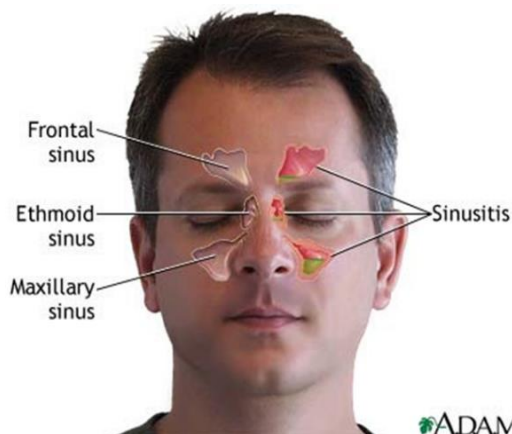
Hur handlägger ni denna patient på vårdcentralen? Diskutera.

# Bihåleinflammation hos vuxna

Egenvård!

Läkarbesök behövs INTE:

Förkylning < 10 dagar med färgad snuva  
och lätt/måttlig värk över käkbihålorna



Mattias behöver inte något läkarbesök utan i hans fall förordas expektans och egenvård. Han har en akut viral rinosinuit. Vad innebär det begreppet?

Det är samma sak som förkylning. En vanlig förkylning ger en akut inflammatorisk reaktion i näsa och sinus och är därför definitionsmässigt en akut viral rinosinuit.

Akuta infektionssymtom från näsa och bihålor delas in i:

**Akut viral  
rinosinuit**

Förkylning, symtomen försvinner  
på <10 dagar

**Akut  
postviral  
rinosinuit**

**Akut  
bakteriell  
rinosinuit**

Försämring efter 5 dagar eller symtom >10 dagar men <12 veckor

Akuta infektionssymtom från näsa och bihålor delas in i:  
KLICKA

**Akut viral rinosinuit** = Förkylning. Symtomen försvinner på  
mindre än 10 dagar.

KLICKA

Om symtomen kvarstår mer än 10 dagar eller vid en försämring  
efter 5 dagar, har patienten en akut postviral rinosinuit eller en akut  
bakteriell rinosinuit.

**Akut postviral rinosinuit** - Efterföljande rinosinuitbesvär efter en  
förkylning är vanligt förekommande och oftast behövs inget utöver  
symtomatisk behandling.

**Akut bakteriell rinosinuit** - I vissa fall utvecklas en bakteriell  
rinosinuit och även då är symtomatisk behandling oftast tillräckligt.

Hur skiljer man på de två sistnämnda tillstånden?

Man får göra en sammanlagd bedömning för det finns inte något  
symtom eller fynd som är enskilt diagnostiskt, men förekomst av  
flera symtom och kliniska fynd stärker diagnosen. Vilka dessa  
symtom/fynd är kommer på nästa bild.

# 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



Följande anamnestiska uppgifter och kliniska fynd talar för akut bakteriell rinosinuit:

KLICKA Ensidig smärta i ansiktet (över sinus) - Smärta i tänder

KLICKA Dålig lukt i näsan - Purulent snuva

KLICKA Temp > 38°

KLICKA

Vargata i mellersta näsgången (störst klinisk signifikans) eller på bakre svalgväggen

Främre rinoskopi är följaktligen viktig. Sväll av med lokala vasokonstriktorer inför undersökning, då har du störst chans att se en eventuell vargata i mellersta näsgången. Vilka möjligheter har ni på vårdcentralen att genomföra slemhinne-avsvällning i näsan? Diskutera.

Gör en sammanlagd bedömning. Förekomst av flera symtom och kliniska fynd stärker diagnosen.

Om du kommer fram till att patienten har en akut bakteriell rinosinuit, följer nästa steg: Gradera symtomen! Hur sjuk är patienten?

Friska personer med akut bakteriell rinosinuit utan svåra symtom har sällan nytta av antibiotikabehandling och antibiotika minskar inte risken för komplikationer.

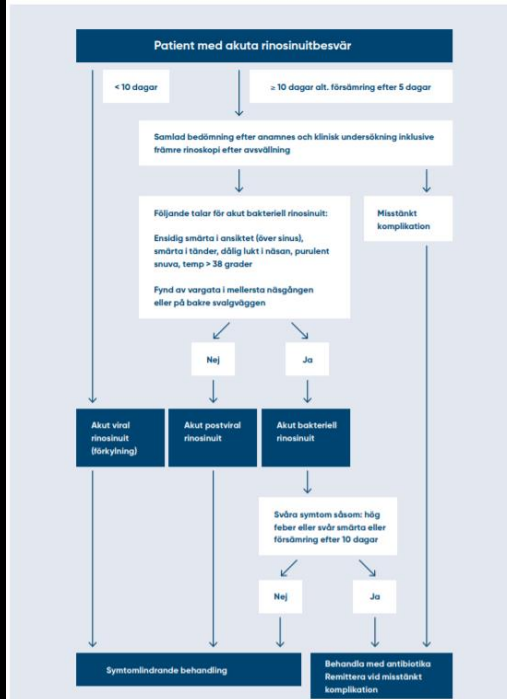
## KLICKA

Antibiotikabehandling av akut bakteriell rinosinuit hos friska vuxna kan övervägas vid anamnes på svåra symtom såsom:

- hög feber eller
- svår smärta eller
- tydlig försämring efter 10 dagar.

Slutsats: Akut bakteriell rinosinuit som kräver antibiotikabehandling är mycket ovanlig.

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



Läkemedelsverket sammanfattar handläggningen av patienter med akuta rinosinuitbesvär i denna algoritm som gäller patienter med normalt immunförsvar.

Individer med nedsatt infektionsförsvar rekommenderas alltid antibiotikabehandling vid akut bakteriell rinosinuit oavsett infektionens svårighetsgrad. Exempel på orsaker till nedsatt immunförsvar, se Strama VG:s Rinosinuit fallbeskrivning på vår webbsida. Länk finns i sista bilden i denna presentation.

# Symtomlindrande behandling

- Koksaltsköljningar
- Lokala vasokonstriktorer
- Analgetika
- Kortisonnässpray, särskilt vid samtidig allergisk rinit

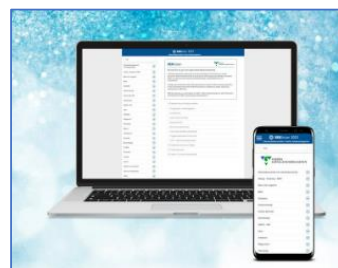


Vid alla typer av akut rinosinuit rekommenderas egenvård i form av symtomatisk behandling med koksaltsköljningar, lokala vasokonstriktorer och analgetika.

Kortisonnässpray kan vara av värde som symtomlindrande behandling vid akut rinosinuit med samtidig säsongsbunden eller perenn allergisk rinit. Beprövad erfarenhet talar för att även patienter utan allergisk rinit har nytta av nasala steroider vid rinosinuit men studier saknas för denna indikation.

## Rinosinuit – om antibiotika behövs

- Förstahandsval: PcV 800 mg 2x3
- Behandlingstid 7 dagar
- Utvärdera tidigast efter 5 dagar
- Antibiotika minskar inte risken för komplikationer



Pneumokocker och Grupp A-streptokocker orsakar de mest aggressiva infektionerna, varför pcV är förstahandsalternativ. Den rekommenderade behandlingstidens längd är nu 7 dagar, inte som tidigare 7-10 dagar.

KLICKA

Utvärdera behandlingseffekten tidigast efter 5 dagar eftersom läkningsförloppet vid rinosinuit är långsammare än vid t.ex. tonsillit och otit.

Kom ihåg att antibiotika minskar inte risken för komplikationer.

# Komplikationer är mycket ovanliga

## **Faktaruta 4.** Exempel på symtom som ska föranleda akut bedömning på sjukhus.

- Tecken på allvarlig infektion
- Orbitala symtom som svullnad/rodnad kring ögat, smärta, exoftalmus, ögonmotorikstörning, synpåverkan, nedsatt pupillreaktion
- Svår nytillkommen huvudvärk
- Mjukdelssvullnad i ansiktet eller pannan
- Kranialnervspåverkan
- Tecken på meningit/förhöjt intrakraniellt tryck

Faktaruta från Läkemedelsverket.

## Till dig som har ont i bihålorna

Vid vanlig förfrysning blir slemhinna i näsan och bihålorna svullna och de kan förmåsväckta i bihålorna. Därför kan det bli smärta, tjock utsvä och vätska från bihålorna. De yngsta barnen får vanligen smärta och åtta förfrysningar per år. Vanligt är förfrysning två till tre gånger per år eller oftare om du har nära kontakt med barn. Antibiotika har ingen effekt mot förfrysning.

**Bihåleinflammation** är en inflammation i näsa och bihålor ofta orsakad av virus eller bakterier. Det finns även andra orsaker till inflammation som allergi och överkylning. De bästa bihåleinflammationssåer som orsakas av virus eller bakterier läker ut av sig själva.

**Vuxna**  
Näsa som är öfvelkylad mer än tio dagar med färgad svava och små-värk i kinder. Måder kan ha svava av antibiotika. Det gäller i första hand om läkaren vid undersökningen och/eller färgad svava i näsan och om beröret är smärta.

**Vid vanlig bihåleinflammation har antibiotika ingen effekt.** Vid svava bihåleinflammation som bekämpas med antibiotika, bör du fortsätta ta antibiotika i sju till tio dagar. **Smärta i kinderna** vid svava bihåleinflammation kan behandlas med smärtmedel som paracetamol eller ibuprofen. **Smärta i kinderna** vid svava bihåleinflammation kan behandlas med smärtmedel som paracetamol eller ibuprofen.

**Barn**  
Injektioner i halsområdet är ett viktigt led i uppföljningen av smittan. Barn har därför ofta öfvelkylning och färgad svava i näsa. Antibiotika-behandling gör ingen nytta vid denna tillstånd. Enkelt långvarig svava hos små barn kan även bero på att en förfrysning, till exempel en påse eller ett annat lekt förfrysning i näsa.

### Goda råd

- Näsöljningar med ljummet vatten eller kokosolja kan lindra beröret.
- Användande näsperger kan användas om man har betydligt näsperger, dock i högst tio dagar.
- Smärtmedel som paracetamol kan tas vid behov, inte paracetamol eller ibuprofen.
- Näspolymerlösningar kan ha effekt hos vuxna särskilt om man är allergisk eller har annan överkylning i näsa.

### Antibiotika-behandling

Om antibiotika behövs används i första hand penicillin. Det är inte bra att ta antibiotika i veckor då de sälls bakterier ska bli på plats ut. Antibiotika kan ge biverkningar som smärta i magen och svaga. Däremot kan antibiotika till att bakterier blir svårbehandlingsbara (resistenta) så att antibiotika inte fungerar när det verkligen behövs vid allvariga bakterieinfektioner.

Att vara uppmärksam på SÖNNING, sömnlös, illamående och illamående över en bihålans eller i grottorna är några tecken som innebär att man bör söka läkare för råd.

VARNING: Allvariga biverkningar är sällsynta. Stora värk, svullnad i ansiktet och/eller hög feber är tecken på att man ska söka läkare för råd. Om man har långvariga tecken för sin bihålans, ska det vara tecken eller mer, bör man söka läkare.

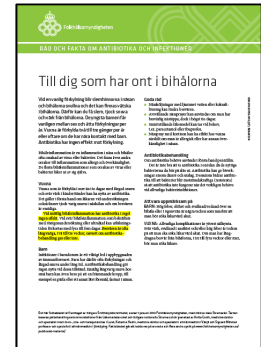
Det här faktatillägget är framtaget av Hälsans Förhållanden, utgivet i januari 2016. Folkhälsomyndigheten, med stöd av den Svenska. Det är inte avsett att användas som medicinskt råd. För mer information om hälsa och sjukvård, kontakta Folkhälsomyndigheten. Detta är en del av en serie av faktatilläggen som utgörs av Hälsa, Goda, smittskydd och sjukvård, och sjukvård och hälsa. Kontakta Folkhälsomyndigheten för mer information om hälsa och sjukvård. Detta är en del av en serie av faktatilläggen som utgörs av Hälsa, Goda, smittskydd och sjukvård, och sjukvård och hälsa. Kontakta Folkhälsomyndigheten för mer information om hälsa och sjukvård.

## Till dig som har ont i bihålorna

Patientinformation från Folkhälsomyndigheten. Länk finns i bilden. Se nästa bild.

# Patientinformation om rinosinuit

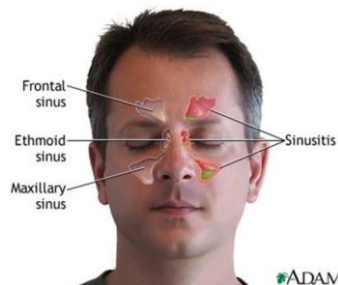
- Vid **måttlig** bihåleinflammation har antibiotika i regel **ingen effekt**.
- Vid **svår** bihåleinflammation kan antibiotika korta utläkningstiden **med fyra till fem dagar**.
- Besvären är ofta **långvariga, två till tre veckor**, oavsett om antibiotika ges eller inte.



Det är viktigt att informera patienten att besvären ofta är långvariga.

# Terapisvikt?

- Ompröva diagnosen!
- Ev CT sinus
- Odling
- Byte till doxycyklin eller amoxicillin med klavulansyra
- Om fortsatta besvär: Remittera för spolning



**Vid terapisivikt bör diagnosen omprövas.** Överväg datortomografisk undersökning.

KLICKA

Byt antibiotika till doxycyklin eller amoxicillin med klavulansyra **endast** om diagnosen akut bakteriell rinosinuit är säker. Bytet ska alltid föregås av en odling från mellersta näsgången efter avsvällning och kräver kunskap om provtagningsteknik. Nasofarynxodling har inget värde vid misstanke om akut viral eller akut bakteriell rinosinuit.

KLICKA

Vid fortsatta besvär, trots byte av antibiotika, kontaktas ÖNH-specialist för ställningstagande till spolning av bihålorna. Överväg också dental genes.

# Akut rinosinuit hos barn

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

Maxillarsinus och ethmoidalsinus finns vid födseln. Sphenoidalsinus och frontalsinus börjar utvecklas vid 4–8 års ålder. Samtliga sinus är inte fullt utvecklade förrän efter puberteten och det finns stora individuella variationer. Symtombilden beror på vilket sinus som är engagerat. Från skolåldern börjar symtom, diagnostik och behandling att likna den vuxnes.

**KLICKA**

Antibiotikabehandling rekommenderas inte vid okomplicerad sjukdom. Ge råd om symtomlindrande behandling.

**KLICKA**

Barn med tecken på allvarlig infektion så som uttalad smärta, allmänpåverkan, hög feber, takykardi, takypné eller tecken på komplikationer (t.ex. vid orbitala symtom som svullnad/rodnad kring ögat, vilket inger misstanke om ethmoidit) ska remitteras akut. Långvarig bilateral nästäppa med eller utan snuva kan vara orsakad av förstörd adenoid eller allergisk rinit. Vid ensidig snuva ska i första hand främmande kropp uteslutas.



[Läkemedelsverket: Läkemedel vid rinosinuit – behandlingsrekommendation](#)



[Regnbågshäftet: Behandlingsrekommendationer för vanliga infektioner i öppenvård](#)



Ladda gärna ner appen Strama Nationell som även finns som [webbsida](#)



Lästips och länkar.