

Gäller för: VO1 Barn BUP och Kvinna

Innehållsansvar: Ludvig Rydblom, (ludry1), Specialistläkare

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-02-17

Giltig till: 2028-02-29

Rabdomyolys vid influensa - barn

Revideringar i denna version

Förlängt giltighetstiden.

Bakgrund, syfte och mål

Rutin för handläggning, Rabdomyolys vid influensa.

Arbetsbeskrivning

Influensa är den vanligaste infektiösa orsaken till rabdomyolys. Oftast är förloppet benigt men elektrolytrubbningar (hyperkalemi, hypocalcemi) och akut njursvikt finns beskrivna.

Vid uttalad vadsmärta skall tillståndet misstänkas och CK kontrolleras, vilket vid rabdomyolys oftast är förhöjt till minst 3-5 x normalvärdet. Vanligen är CK dock betydligt högre än så.

Vid CK-värden över 100-150 x normalvärdet finns risk för utveckling av njursvikt och förebyggande intensiv vätskebehandling skall då påbörjas med NaCl 0,9% 3000 ml/m²/dygn. CK-nivå följs med 6-12 timmars intervall. Vidare kontrollera s-kreatinin, blodstatus, S-K/Na, s-alb och s-Ca.

Förekomst av makrohematuri, stigande CK eller kreatininstegring ökar indikationen för att påbörja vätsketerapi.

Även vid lägre CK-nivåer finns risk för njurpåverkan om samtidig dehydrering eller sepsis.

Vätskebehandling fortgår tills CK visar klart sjunkande trend.

Referens

De Guzman Medscape Oct 2018

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VO1 Barn BUP och Kvinna

Innehållsansvar: Ludvig Rydblom, (ludry1), Specialistläkare

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9699-1702881381-14

Version: 5.0

Giltig från: 2026-02-17

Giltig till: 2028-02-29