

Gäller för: Verksamhet Infektion

Giltig från: 2026-03-09

Innehållsansvar: Lars Gustavsson, (largu16), Överläkare

Giltig till: 2028-03-06

Godkänd av: Anna Grahn, (annpe88), Verksamhetschef

Gastroenterit, handläggning på Infektion

Denna rutin gäller för

Infektion

Ansvar

Verksamhetschefen på Infektion ansvarar för att rutinen är känd.

Arbetsbeskrivning

Handläggning

Säkerställ primärt att patienten lider av en gastroenteritsjukdom. Uteslut med rimlig säkerhet, genom klinisk undersökning, andra diagnoser som kan ge upphov till gastroenteritsymtom (till exempel sepsis, ileus, akut buk, hjärtinfarkt, stroke). Kontrollera och dokumentera uppgifter med särskild betydelse för smittspårningen vid gastroenterit (framför allt yrke, reseanamnes och misstänkt smittland, omgivningsfall, hushållskontakter, eventuell förskola).

Provtagning

Förslag på provtagningsschema vid Infektionsklinikens akutmottagning^a.

(OBS! Gör alltid individuell bedömning, vid behov i samråd med dagbakjour/ansvarig överläkare).

- PCR för bakteriell gastroenterit (bakteriell gastroenterit DNA)^b
 - kontrolleras hos samtliga patienter
- PCR för *Clostridioides difficile* (*Clostridioides difficile* toxin DNA)
 - vid insjuknande i anslutning till antibiotikabehandling (störst risk upp till 6 (-12) veckor efter avslutad behandling)
 1. hos patienter som tidigare haft *Clostridioides difficile* enterit
- PCR för viral gastroenterit (gastroenteritblock DNA/RNA)
 - vid gastroenterit hos patienter med förväntat täta vårdkontakter (till exempel transplanterade patienter, gravida under andra halvan av graviditeten, institutionsboende patienter). I övrigt sällan motiverat i öppen vård.

- PCR för parasiter (parasit gastroenterit DNA)^b
 - vid kvarstående symtom >1 vecka och negativ PCR för bakteriell gastroenterit oavsett smittland och restyp
 - tidigare provtagning efter individuell bedömning i samråd med dagbakjour
- Blododling
 - Om empirisk antibiotikabehandling (peroral eller intravenös) planeras

Kommentarer

^aVid långvariga symtom och låg misstanke om infektiös gastroenterit kan fullständig provtagning vara indicerad som grund för fortsatt utredning. Rådgör med dagbakjour/ansvarig överläkare.

^bBehöver inte upprepas rutinmässigt, men kan kontrolleras om vid negativt prov och kvarvarande symtom.

Behandling

Septiskt påverkade patienter behandlas på sedvanligt sätt med intravenös antibiotika och intravenös vätsketillförsel. ESBL-producerande Salmonellastammar (inklusive S typhi) förekommer, och är vanliga (>30%) i stora delar av Asien men förekommer även i Sydamerika.

Vid okomplicerad gastroenterit har antibiotikabehandling begränsad effekt och är sällan motiverad i öppen vård.

Handläggning vid positivt svar

Åtgärder enligt smittskyddsblad – läkarinformation för respektive diagnos.

Smittskyddsbladen finns på Smittskyddsenshetens hemsida (vregion.se/smittskydd). Vid behov genomförs provtagning på personer i omgivningen enligt instruktioner i respektive smittskyddsblad.

Bakterier

Campylobacter

Smittspårning

Följ instruktioner i smittskyddsblad

Behandlingsindikation

Allvarlig enterokolit
Septisk sjukdom
Långdragen diarré (rådgör med dagbakjour/ansvarig överläkare)

Preparat, dos, behandlingstid

Azithromycin, 500 mg x 1, 3 dagar

Clostridioides difficile

Smittspårning

Genomförs inte

Behandlingsindikation

Symtomgivande infektion
Recidiverande infektion

Preparat, dos, behandlingstid

se rutin ”Clostridioides difficile infektion-behandling”

EHEC

Smittspårning

Följ instruktioner i smittskyddsblad.
Vid smitta i Sverige; smittskyddsanmäl utan dröjsmål, överväg telefonkontakt med Smittskyddsensheten dagtid.

Behandlingsindikation

Antibiotikabehandling bör undvikas

Övriga åtgärder

Risk för hemolytiskt-uremiskt syndrom ffa vid påvisad EHEC med shiga-like toxin 2 (*stx2*)
Kontroll av Hb, TPK, kalium, kreatinin och urinsticka rekommenderas omkring dag 7 efter symtomdebut (eller tidigare vid symtom).

ETEC

Smittspårning

Genomförs inte

Behandlingsindikation

Ingen indikation för antibiotikabehandling.

Plesiomonas

Smittspårning

Genomförs inte

Behandlingsindikation

Ingen indikation för antibiotikabehandling i normalfallet.

Salmonella (gäller inte S. typhi och paratyphi)

Smittspårning

Följ instruktioner i smittskyddsblad

Behandlingsindikation

Bakteriemi
Allvarlig enterokolit
Riskfaktorer (immunsuppression, kärlgrafter, ledproteser. Rådgör med dagbakjour/ansvarig överläkare)
Långdraget bärarskap (rådgör med dagbakjour/ansvarig överläkare).

Preparat, dos, behandlingstid

Begär och avvakta om möjligt resistensbestämning.
Azithromycin 500 mg x 1; 7 dygn vid bakteriemi, 3 dygn vid enterokolit

Vid i.v. behandling ges i första hand cefotaxim. Vid smitta utanför Europa/Nordamerika täckning för ESBL tills resistensbesked är klart.

Övriga åtgärder

Vid bakteriemi säkerställ uppföljning avseende bakteriella nedslag (telefon tid/återbesök).

Salmonella typhi och paratyphi

Smittspårning

Följ instruktioner i smittskyddsblad

Behandlingsindikation

Påvisad infektion
Behandling bör ges inläggande eller skötas av specialistläkare.

Preparat, dos, behandlingstid

Piperacillin/tazobaktam 4 g x 4 i.v. alt.
Meropenem 1 g x 3 i.v
Överväg kombinationsbehandling med azithromycin och betalaktam

Efter resistensbestämning:
Ciprofloxacin 400 mg x 2 i.v/500 mg x 2 p.o.
10(-14) dygn.
Vid peroral behandling och kinolonresistens;
Azithromycin, 500 mg x 1 (1 g första dygnet),
7 dygn.

Shigella/EIEC (enteroinvasiv E.coli)

Definitivsvar först efter odling och kompletterande analys. Påvisad bakterie är inte alltid typningsbar. Icke-typningsbar Shigella/EIEC hanteras på samma sätt som bekräftad Shigella.

Smittspårning

Följ instruktioner i smittskyddsblad – Shigella
Vid smitta i Sverige; smittskyddsanmäl utan dröjsmål, överväg telefonkontakt med Smittskydds enheten dagtid.

Behandlingsindikation

Bekräftad Shigella enligt definitivsvar.
Påvisad Shigella/EIEC (ej typningsbar).

Preparat, dos, behandlingstid

Avvakta och följ om möjligt resistensbestämning
Om resistensbestämning inte finns tillgänglig,
Azithromycin 500 mg x 1, 3 dygn

Parasiter

Se även rutin ”Parasitinfektioner – diagnostik och behandling”

Cryptosporidium

Smittspårning

Följ instruktioner i smittskyddsblad

Behandlingsindikation

Vid svåra symptom och immunsuppression, rådgör med dagbakjour/ansvarig överläkare.

Entamoeba histolytica

Smittspårning

Följ instruktioner i smittskyddsblad

Behandlingsindikation

Påvisad *E. histolytica*. Handläggning och behandling i samråd med dagbakjour/ansvarig överläkare.

Preparat och dos

Metronidazol, 500-800 mg x 3, 7-10 dygn
Metronidazolbehandling ska vanligen följas av eradikeringsbehandling för cystor i tarmlumen, se rutin "Parasitinfektioner – diagnostik och behandling".

Giardia

Smittspårning

Följ instruktioner i smittskyddsblad

Behandlingsindikation

Påvisad giardia
Recidiverande/kvarstående fynd av giardia.

Preparat och dos

Metronidazol, 400 mg x 3, 6 dygn
Imidazolresistens förekommer. Vid utebliven effekt eller recidiv, se rutin "Parasitinfektioner – diagnostik och behandling"

Uppföljning och utvärdering

Rutinen revideras vartannat år.

Granskare

Lars-Magnus Andersson, universitetssjukhusöverläkare

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Infektion

Innehållsansvar: Lars Gustavsson, (largu16), Överläkare

Godkänd av: Anna Grahn, (annpe88), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9784-44644612-22

Version: 7.0

Giltig från: 2026-03-09

Giltig till: 2028-03-06