

Gäller för: Verksamhet Specialistmedicin, Läkare Lungmedicin, Läkare allergologi, Lungmottagning Sahlgrenska, Allergimottagning Sahlgrenska  
Innehållsansvar: Mats Hemlin, (mathe8), Överläkare  
Granskad av: Karin Rahm, (karra1), Sektionschef  
Godkänd av: Björn Lindkvist, (bjoli6), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-06-10

Giltig till: 2027-06-02

# Lungmedicin och allergologi - Remissbedömning av remisser där remissindikationen endast är kronisk hosta

## Förändringar sedan föregående version

Rutinen anpassad till mall i STY Sharepoint. Hela rutinen omarbetad.

## Bakgrund och syfte

I prioriterings/rangordningsarbetet som gjordes inför 2010 är *Skärpt indikation utredning/uppföljning hosta* beslutat och ska genomföras. En arbetsgrupp bestående av läkare från lungmedicin och från allergologen tog fram rutinen, som 2024 omarbetats.

Rutinen syftar till att beskriva principer för remissbedömning av remisser där remissindikationen endast är kronisk hosta.

## Förutsättningar

Gäller för remissbedömande läkare vid Lungmedicin och Allergologi, verksamhet Specialistmedicin, Område 6, Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Ansvar för spridning och implementering har sektionscheferna.

Verksamhetschefen ansvarar för att rutinen finns och följer gällande författningar/lagar.

## Utförande

### Remissen bör innehålla

Uppgifter om hostans duration och rökvanor samt helst om det rör sig om slemhosta eller rethosta. Basutredning med röntgen och spirometri bör vara utförd.

### Om remissen inte uppfyller ovan uppställda krav

Remissvar där inremitterande läkare ombeds **utföra undersökningar/ komplettera uppgifter** och **återkomma med ny remiss** om orsaken till hostan fortfarande är oklar och om behovet av remittering kvarstår.

## Produktiv hosta

- Produktiv hosta hos rökare i mer än 3 månader per år under 2 på varandra följande år. Vid normal lungröntgen och spirometri och om hostan inte har någon speciellt allvarlig karaktär som till exempel Hemoptys: Kronisk bronkit = **remiss åter och svar till inremitterande**. Efter bedömning av remissen har ställningstagande gjorts att inte kalla för besök.
- Patienter med produktiv hosta och som inte röker ska utredas av lungspecialist om basutredningen är negativ.

## Icke produktiv hosta/rethosta

- Icke produktiv hosta/rethosta där det framgår av remissen att retningen sitter i larynx = **remiss till ÖNH**
- Kronisk rethosta som ej är triggerutlöst med normal lungröntgen och normal spirometri. **Om kort anamnes (8 v till ett år):** bed inremitterande ta en läkemedelsanamnes för att utesluta läkemedelsbetingad hosta och att göra ett behandlingsförsök med protonpumpshämmare riktad mot gastroesofageal reflux (symtomatisk eller asymtomatisk). Om hostans orsak ej blir förklarad: ny remiss. Det finns då anledning att gå vidare med bland annat bronkoskopi med inspektion av luftvägarna och slemhinnebiopsi för att utesluta intrabronkiella förändringar och eosinofil inflammation.
- Kronisk rethosta som ej är triggerutlöst med normal lungröntgen och normal spirometri. **Om duration längre än ett år.** Åtgärderna ovan kan av inremitterande kompletteras med ett behandlingsförsök med inhalationssteroider: Om hostan kvarstår ny remiss för bronkoskopi.

- Kronisk rethosta som ej är triggerutlöst med normal lungröntgen och normal spirometri. **Om duration 3 år.** Inremitterande föreslås läkemedelsanamnes, behandlingsförsök mot reflux och ett behandlingsförsök med inhalationssteroider. Om ingen effekt av detta mycket liten anledning tro att vi kan påvisa en behandlingsbar orsak till hostan och remissen besvaras men patienten kallas ej.
- Triggerutlöst hosta = bör utredas på lungmottagningen eller vidarebefordras för bedömning till allergimottagningen.

## Avsteg från rutin

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO, där aktuell linjechef ansvarar för utredning, åtgärd och uppföljning.

## Uppföljning

Uppföljning, utvärdering och revidering av rutindokumentet ska ske vid behov, dock senast två år efter godkännande. Ansvar för revidering har sektionschefen eller av denne utsedd person.

## Relaterad information

**Artikelgranskning och evidensgradering:** Etablerad erfarenhet inom verksamhetsområdet.

## Arbetsgrupp

Rutinen är framtagen av: Sven Larsson, professor Lungmedicin, Jan Olofson, överläkare Lungmedicin., AnnaMaria Petterfy, ST-läkare Lungmedicin, Teet Pullerits, specialistläkare Allergologi

Rutinen är nu reviderad av: Mats Hemlin, Överläkare lungmedicin, Gerdt Riise, Överläkare lungmedicin och Mona Palmqvist, Överläkare allergologi.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Specialistmedicin, Läkare Lungmedicin,  
Läkare allergologi, Lungmottagning Sahlgrenska,  
Allergimottagning Sahlgrenska

**Innehållsansvar:** Mats Hemlin, (mathe8), Överläkare

**Granskad av:** Karin Rahm, (karra1), Sektionschef

**Godkänd av:** Björn Lindkvist, (bjoli6), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9788-135611145-135

**Version:** 7.0

**Giltig från:** 2025-06-10

**Giltig till:** 2027-06-02