

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

Giltig från: 2025-10-20

Giltig till: 2027-10-10

Lungmedicin och allergologi – Kronisk hosta

Förändringar sedan föregående version

Ompublicerad rutin som tidigare varit publicerad i Barium.

Bakgrund och syfte

Bakgrund: Kronisk hosta (<3 månaders duration) drabbar runt 10 % av befolkningen i västvärlden och är sökorsak vid 6 % av besöken till primärvården i Australien och USA (1). Denna stora patientgrupp söker först hjälp inom primärvården och en del remitteras vidare till lungmedicin och allergologi för vidare utredning. Tre diagnoser förklarar majoriteten av fallen, astma, gastroesophageal reflux och post-nasal drip syndrome (upper airway cough syndrome). Många gånger finns fler än en utlösande orsak (2, 3, 4), men i 20–46 % av fallen av kronisk hosta som remitteras till specialistklinik finner man ingen utlösande orsak. Då kan endast symtomatisk behandling erbjudas (5).

Syfte: Att beskriva principer för bedömning av remisser för hosta och för utredning av hosta.

Förutsättningar

Läkare sektionerna Lungmedicin och Allergologi, verksamhet Specialistmedicin, Område 6, Sahlgrenska Universitetssjukhuset ansvarar för att följa gällande rutin.

Sektionschef ansvarar för att rutinen är känd och följs.

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

Avgränsningar

Differentialdiagnoser

1. ACE-hämmare
2. Aspiration
3. Astma
4. Bronkiektasier
5. Bronkiell hyperreaktivitet
6. Eosinofil bronkit
7. Gastroesofagal reflux
8. Infektion (tuberkulos, atypisk mykobakterios, TWAR)
9. Interstitiell lungsjukdom
10. KOL
11. Kronisk rökbronkit
12. Lungcancer
13. Postinfektiös hosta
14. Post-nasal drip
15. Sensorisk hyperreaktivitet
16. Sömnapné

Utförande

Remissbedömning

Remissen skall innehålla uppgifter om hostans duration, rökvanor, läkemedelsbehandling (ACE-hämmare) och helst om det rör sig om en torr eller produktiv hosta. Basal utredning med lungröntgen och spirometri med reversibilitetstest skall vara utfört. Om remissen inte uppfyller dessa krav, återsänds remissen för komplettering.

Patienter med följande "larmsymptom" skall kallas till lungmottagningen

- Hemoptys
- Oklara röntgenfynd
- Dyspné

- Recidiverande pneumonier
- Allmänsymptom (feber, nattsvett, trötthet, viknedgång)
- Rikliga sputa (>2 msk per dygn).

Vid heshet och eller besvär från näsa och bihålor hänvisas till ÖNH-läkare.

För övriga patienter

För övriga patienter som haft hosta >8 veckor kan man rekommendera sekventiell behandling till exempel juvantibus med utvärdering mellan behandlingarna enligt nedanstående ordning eller omvänt beroende på huvudmisstanken:

1. Inhalationssteroider i hög dos under 6 veckor eller T. Prednisolon 30 mg under 1 v och därefter 20 mg under 1 vecka. Om positiv effekt ordinerar inhalationssteroider i en dos som håller patienten symptomfri eller hostan på tolerabel nivå.
2. Protonpumpshämmare under två månader.

Vid kvarstående hosta som klart påverkar patientens livskvalitet kan remiss skickas till allergimottagningen för en skärpt utredning av astma/bronkiell hyperreaktivitet.

Vid idiopatisk svår hosta kan man prova Gabapentin i upptrappande dos enl. FASS till max 1800 mg/dygn. Tyvärr medför behandlingen ofta biverkningar. I andra hand kan man prova en mild opiat (till exempel T Kodein 25 mg vid behov eller Cocillana etyfin 5–10 ml vid behov observera risk för opiatmissbruk!)

Avsteg från rutinen

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControl PRO, där aktuell linjeshef 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.

Arbetsgrupp

Mats Hemlin, Överläkare lungmedicin, VÖL Lungmottagning Sahlgrenska.

Källförteckning

1. Gibson P.G and Vertigan A. E. BMJ 2015; 351: h5590
2. Mello C. J. et al. Arch Intern Med 1996; 156: 997-1003)
3. Achilleos A. Med Clin N Am 2016. 100: 1033-1045
4. Michaudet C. and Malaty J. Am Fam Physician 2017; 96 (9): 575-580
5. Gibson P. et al. Chest 2016; 149 (1): 27-44.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Specialistmedicin, Lungmottagning
Sahlgrenska, Allergimottagning Sahlgrenska

Innehållsansvar: Mats Hemlin, (mathe8), Överläkare

Granskad av: Karin Rahm, (karra1), Sektionschef

Godkänd av: Björn Lindkvist, (bjoli6), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9788-135611145-206

Version: 1.0

Giltig från: 2025-10-20

Giltig till: 2027-10-10