

Bronkit och pneumoni hos vuxna i öppenvård

Gäller för: Region Kronoberg

Faktaägare: Anna Wimmerstedt, specialistläkare, infektionskliniken

Innehållsförteckning

1	Symtom.....	2
1.1	Akut bronkit.....	2
1.2	Pneumoni.....	2
1.3	Oklar nedre luftvägsinfektion.....	2
2	Behandling.....	2
2.1	Akut bronkit.....	2
2.2	Penumoni.....	3
3	Uppföljning.....	3
4	Patientinformation.....	3
5	Relaterade dokument.....	3
5.1	Interna länkar.....	3
5.2	Externa länkar.....	3

1 Symtom

1.1 Akut bronkit

Opåverkad patient med hosta utan känd KOL, kronisk bronkit eller astma

- **Vanliga symtom och fynd:** Spridda liksidiga biljud, färgade upphostningar och lätt obstruktivitet.
- Hostan är ofta besvärlig och pågår i genomsnitt i tre veckor.
- CRP behövs inte för diagnos.

1.2 Pneumoni

Påverkad patient som ofta har takypné > 20/min eller takykardi > 120/min och symtom/fynd enligt nedan:

Vanliga symtom: Feber, hosta, dyspné, nyttillkommen uttalad trötthet och andningskorrelerad bröstsmärta.

Vanliga fynd: Fokalt nedsatta andningsljud, fokala biljud (rassel/ronki) eller dämpning vid perkussion.

CRP är inte nödvändigt vid kliniskt klar pneumoni. Lungröntgen behövs vanligen inte.

1.3 Oklar nedre luftvägsinfektion

Vid mindre tydlig klinisk bild med till exempel hosta, feber, subjektiva andningsbesvär och viss allmänpåverkan kan CRP ge vägledning men måste bedömas i relation till sjukdomsduration.

- CRP > 100 mg/L + klinik talar för pneumoni, överväg antibiotika.
- CRP < 20 mg/L efter > 24 tim utesluter med hög sannolikhet pneumoni, avstå från antibiotika.
- Symtom > 1 vecka + CRP > 50 talar för pneumoni, överväg antibiotika.

Handläggning vid kvarstående osäkerhet: I första hand aktiv exspektans. Överväg lungröntgen alternativt "recept i reserv".

2 Behandling

2.1 Akut bronkit

Antibiotika har ingen effekt på det kliniska förloppet vid akut bronkit oavsett genes (bakterier, virus eller mykoplasma). Ge gärna skriftlig patientinformation om naturalförlopp vid luftrörskatarr, se länk nedan.

2.2 Penumoni

Antibiotikabehandling

Gör en allvarlighetsbedömning för beslut om vårdnivå.

Förstahandsval: PcV 1 g x 3 i 7 dagar. Initial täckning mot mykoplasma behövs inte då självläkningen är hög. Vid terapisivikt eller pc-allergi: doxycyklin i 7 dagar, 200 mg dag 1–3 därefter 100 mg x 1.

3 Uppföljning

Vid okomplicerad pneumoni behövs ingen kontroll. Vid allvarligare pneumoni är klinisk kontroll (telefon eller besök) efter 6–8 veckor indicerad. Vid recidivpneumoni eller anamnes på mångårig rökning överväg lungröntgen efter 6–8 veckor.

Vid hosta >4-6 veckor, överväg spirometri och lungröntgen.

4 Patientinformation

Ge alltid rökare råd om rökstopp i samband med luftvägsinfektion.

5 Relaterade dokument

5.1 Interna länkar

[Rekommenderade läkemedel Kronoberg](#)

5.2 Externa länkar

[Patientinformation bronkit, svenska](#)

[Patientinformation bronkit, fler språk](#)

[LMV nedre luftvägsinfektioner i öppen vård 2008](#)

[Behandlingsrekommendationer för vanliga infektioner i öppenvård](#)

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare.