

## Strama Stockholm-quiz, utförligt facit

### Fall A: Tonsillit

Rätt svar a1 b2 c2 d2

Anton har två Centorkriterier, nämligen avsaknad av hosta samt beläggningar på tonsillerna. De andra två Centorkriterierna, ömmande käkvinkeladeniter och feber  $\geq 38,5^\circ$ , saknas.

Vid positivt snabbtest för streptokocker i kombination med tre till fyra Centorkriterier reduceras tiden med symtom från halsen med 1-2,5 dagar av antibiotikabehandling. Antibiotika kan erbjudas i dessa fall. Vid noll till två Centorkriterier är nyttan med antibiotika marginell och man bör avstå från både provtagning och antibiotikabehandling.

CRP saknar värde vid diagnostik av tonsillit. Tonsilliter orsakas ofta av virus och kan liksom streptokockorsakad tonsillit ge förhöjda värden.

Omkring hälften av alla patienter med fyra Centorkriterier har fynd av streptokocker vid odling. Det går alltså inte att kliniskt avgöra om en tonsillit är orsakad av virus eller streptokocker. Därför är det viktigt att arbeta utifrån Centorkriterierna och ta snabbtest innan man erbjuder antibiotikabehandling. Snabbtest för streptokocker har hög sensitivitet och specificitet och därför bör man lita på svaret.

### Fall B: Akut bronkit

Rätt svar aX b2 c1 d2

Den mest sannolika diagnosen är akut bronkit. Vid pneumoni är som regel allmäntillståndet påverkat. Patienten har ofta förhöjd andningsfrekvens, feber, andningskorrelerad bröstsmärta, dyspné och fokalt nedsatta andningsljud/fokala rassel. Inget av detta finns hos Beata.

Om den kliniska bilden, som i Beatas fall, är tydlig tillför CRP inget till diagnostiken. Vid en mindre tydlig bild kan det vara svårt att skilja akut bronkit från pneumoni, och då kan CRP vara till hjälp. CRP < 20 mg/L efter minst 24 timmars sjukdomsduration utesluter med hög sannolikhet pneumoni. CRP > 50 efter mer än en veckas sjukdomsduration talar för pneumoni och antibiotika bör då överägas.

Antibiotika har ingen effekt vid en akut bronkit oavsett vilken mikroorganism som är orsaken. En välreglerad astma är heller inte skäl att ge antibiotika mot akut bronkit.

Pneumoni ska däremot behandlas med antibiotika. PcV 1gx3 i 7 dagar är förstahandsbehandling vid samhällsförvärd pneumoni hos patienter utan KOL.

### **Fall C: Akut mediaotit**

Rätt svar aX b1 c2

Carlos har en bilateral akut mediaotit (AOM). Han är väsentligt opåverkad och har inga komplicerande faktorer. Trumhinnorna är heller inte perforerade. Eftersom otiten är bilateral rekommenderas antibiotika i fall a då Carlos är 1½ år.

Om Carlos som i fall b är 4 år rekommenderas analgetika och aktiv expektans med möjlighet till återbesök efter 2-3 dagar vid utebliven förbättring eller omgående vid försämring. Att utfärda ett recept i reserv som kan hämtas ut vid utebliven förbättring är ett alternativ till välinformerad patient/förälder.

Indikationerna för behandling av akut mediaotit är

- Barn <1 år och ungdomar/vuxna >12 år med uni- eller bilateral otit
- Barn <2 år med bilateral AOM
- Alla med AOM och komplicerande faktorer, se nedan
- Alla med perforerad AOM vilket kan indikera en mer aggressiv infektion.

Som komplicerande faktorer räknas

- Svår värk trots analgetikabehandling
- Infektionskänslighet på grund av annan samtidig sjukdom/syndrom eller behandling
- Missbildningar i ansiktsskelett eller inneröra
- Tillstånd efter skall- eller ansiktsfraktur
- Cochleaimplantat
- Känd mellanöresjukdom eller tidigare öronoperation, hit räknas inte plaströr
- Känd sensorineural hörselnedsättning.

En ny AOM inom en månad med symtomfritt intervall räknas som recidiv. Vid recidiv rekommenderas NPH-odling och behandling med PcV alternativt amoxicillin i 10 dagar.

### **Fall D: Akut rinosinuit**

Rätt svar aX b1

Praktiskt taget varje förkylning ger sinuit i någon grad. Däremot är det inte alla som får bakteriell rinosinuit och inte alla som har nytta av antibiotikabehandling. De flesta rinosinuit läker spontant och komplikationer är ytterst sällsynta.

Vid ÖLI som varat mer än 10 dagar med färgad snuva, värk i maxillarområdet och ibland försämring efter 5-7 dagars förkylning kan läkarbesök för bedömning vara rimligt. Om tre av fyra av följande är uppfyllda kan antibiotika ha effekt:

- Varig snuva
- Ensidiga symtom
- Uttalad smärta
- Dubbelinsjuknande

Diana har varig snuva men saknar ensidiga symtom, uttalad smärta och dubbelinsjuknande. Hon bedöms därför inte ha nytta av antibiotika utan rekommenderas symtomlindrande behandling.

### **Fall E: Asymtomatisk bakteriuri (ABU)**

Rätt svar a1 b2

Asymtomatisk bakteriuri är ett vanligt tillstånd. Uppemot hälften av kvinnor på särskilt boende har bakterier i urinen utan att det orsakar några besvär. Dessa "snälla" bakterier kan till och med utgöra ett skydd mot mer aggressiva och patogena mikroorganismer. Behandling av ABU ökar därför risken för senare symtomgivande urinvägsinfektion, förutom att antibiotikan kan ge biverkningar och bidra till ökad resistens.

Trötthet och nedsatt aptit är ospecifika symtom som kan ha många orsaker, exempelvis dehydrering, läkemedelsbiverkningar, "dålig dag" med mera. Det finns inget samband mellan dessa ospecifika symtom och urinvägsinfektion om lokala symtom från urinvägarna saknas.

Om Elsa har miktionsveda, täta trängningar, ökad miktionsfrekvens, ökad inkontinens eller andra nyttillkomna lokala symtom från urinvägarna är det förstås rimligt att bedöma tillståndet som en urinvägsinfektion och behandla med antibiotika.

Asymtomatisk bakteriuri ska behandlas hos gravida och inför vissa urogenitala ingrepp.

Se "regnbågshäftet" eller [www.stramastockholm.se](http://www.stramastockholm.se) för utförligare information!