Region Stockholm

Patientfall akut rinosinuit närakut

Sara, 42 år, har blivit smittad av sin femårige sons förkylning. Hon söker på närakuten då hon har varit förkyld i fyra dagar med gul snuva i båda näsborrarna, det värker över kinderna och runt ögonen. Värst är det när hon lutar sig framåt, men det har inte varit så illa att hon har behövt ta smärtlindrande. Hon säger sig ha haft feber, som mest haft 37,8 grader, lättare slemhosta, inget halsont. Hon brukar få bihåleinflammation med värk över kinderna och runt ögonen varje gång hon blir förkyld. Idag önskar hon antibiotika mot detta så att infektionen går över i stället för att förvärras vilket hon vet att det brukar göra.

Frågor att diskutera

1. Resonera kring Saras diagnos. Har hon en förkylning, en sinuit eller vad kan det röra sig om?
2. Vilka undersökningar inklusive status bör göras?
3. Bör man ta några prover?
4. Är det av vikt att det gör ont över bihålorna då hon böjer sig framåt?
5. Vad finns det för olika behandlingssteg vid akut rinosinuit och när kan man betrakta det som en trolig bakteriell infektion som kan behandlas med antibiotika?
6. Om man ska behandla med antibiotika, vilken är den rekommenderade behandlingen?

Handledarmanual – patientfall akut rinosinuit närakut

1. Resonera kring Saras diagnos. Har hon en förkylning, en sinuit eller vad kan det röra sig om?

Kärt barn har många namn brukar man ju säga. Förkylning, ÖLI och akut viral rinosinuit är praktiskt taget synonyma begrepp. En inflammation i näsans bihålor, en sinuit, förekommer knappast utan en samtidig inflammation i nässlemhinnan, alltså en rinit. Eftersom rinit och sinuit oftast hänger ihop används gärna begreppet rinosinuit.

Akut rinosinuit kännetecknas av förkylningssymtom som snuva och nästäppa och i samband med det tryck, värk eller liknande besvär från bihålorna.

Om akut viral rinosinuit är mycket vanligt, så är akut rinosinuit orsakad av bakterier betydligt mer ovanligt. Det är alltså bara ett fåtal av alla med förkylning och bihålebesvär som kan ha nytta av antibiotika.

Vid förkylningssymtom i mer än tio dagar eller försämring efter fem dagar talar följande anamnestiska uppgifter och kliniska fynd för akut bakteriell rinosinuit:

- ensidig smärta i ansiktet (över sinus)
- smärta i tänder
- dålig lukt i näsan
- purulent snuva
- temperatur >38 grader
- fynd av vargata i mellersta näsgången eller på bakre svalgväggen.

2. Vilka undersökningar inklusive status bör göras?

- Inspektion av ansikte: Finns rodnad eller svullnad?
- Näsa: bör undersökas med främre rinoskopi för att bedöma förekomst av vargata (framför allt i mellersta näsgången) eller av polyper. Råd vid främre rinoskopi: Sväll av med lokala vasokonstriktorer inför undersökning. Använd pannlampa och spekulum, otoskop (med vid tratt) alternativt flexibelt endoskop. Observera att polyper inte sväller inte av helt och saknar sensibilitet till skillnad från slemhinnan. Polyper är rörliga.
- Munhåla och svalg ska också undersökas med avseende på vargata på bakre svalgväggen och tandstatus. Perkussion av tänder.
- Palpation av lymfkörtlar: Svullna körtlar?
- Temperatur: Normal temperatur utesluter dock inte en akut bakteriell rinosinuit.

3. Bör man ta några prover?

Lab-prover har begränsat värde. Normal CRP utesluter inte en akut bakteriell rinosinuit. CRP ska därför inte tas som rutin vid diagnostik av akut bakteriell rinosinuit. Vita, poly/mono har inte heller något värde i diagnostiken.

Det finns sällan anledning att ta odling. Om odling är indicerat, som vid terapisvikt, tas den från mellersta näsgången efter avsvällning och det kräver kunskap om provtagningsteknik. Nasofarynxodling har inget värde vid misstanke om akut viral eller akut bakteriell rinosinuit.

4. Är det av vikt att det gör ont över bihålorna då hon böjer sig framåt?

Nej, smärta vid framåtböjning är vanligt vid rinosinuit men det saknar diagnostisk betydelse, det kan finnas även vid en icke bakteriell rinosinuit. Tryckkänsla och värk över bihålorna är mycket vanligt i samband med förkylning. Slemhinnorna i näsan och bihålorna hänger ju ihop, så blir det svullet och snuvigt i näsan blir det ofta det i bihålorna också.

5. Vad finns det för olika behandlingssteg vid akut rinosinuit och när kan man betrakta det som en trolig bakteriell infektion som kan behandlas med antibiotika?

Endast 0,5–2 % av dem med akut viral rinosinuit får en bakteriell infektion. Endast patienter med svåra symtom vid akut bakteriell rinosinuit har nytta av antibiotikabehandling. Sammantaget talar detta för att det föreligger en överförskrivning av antibiotika för denna diagnos. I de allra flesta fall räcker det med symtomlindrande behandling.

Symtomlindrande behandling:

Nässköljningar med koksalt och lokala vasokonstriktorer under maximalt tio dagar kan ge symtomlindring men påverkar sannolikt inte utläkningen. Analgetikabehandling som till exempel paracetamol blir ofta aktuellt. Nasala steroider kan vara av värde som symtomlindrande behandling vid akut rinosinuit med samtidig säsongsbunden eller perenn allergisk rinit. Det saknas dock studier som visar om nasala steroider har effekt på utläkningen vid akut rinosinuit. Behandling med perorala slemhinneavsvällare saknar vetenskapligt stöd och har potentiellt allvarliga biverkningar, varför lokalbehandling rekommenderas.

Antibiotikabehandling:

Det saknas tydlig evidens om när antibiotika bör ges vid akut bakteriell rinosinuit. Nuvarande rekommendation är att antibiotikabehandla när man bedömer att det föreligger en **akut bakteriell rinosinuit med svåra symtom**.

Följande talar för **akut bakteriell rinosinuit**: Ensidig smärta i ansiktet (över sinus), smärta i tänder, dålig lukt i näsan, purulent snuva, temp >38 grader, fynd av vargata i mellersta näsgången eller på bakre svalgväggen.

Som **svåra symtom** räknas: hög feber eller svår smärta eller försämring efter tio dagar.

Vid tecken på komplikation eller vid misstanke om allvarlig infektion bör konsultation med ÖNH-specialist ske. Individer med nedsatt infektionsförsvar rekommenderas alltid antibiotikabehandling vid akut bakteriell rinosinuit oavsett infektionens svårighetsgrad. Exempel på orsaker till nedsatt immunförsvar:

- patienter som behandlas med prednisolon >20 mg/ dag under minst fyra veckor
- patienter som behandlas med andra läkemedel som sätter ner immunförsvaret
- patienter med hematologiska maligniteter
- patienter med primär immunbrist
- organ- och stamcellstransplanterade patienter
- splenektomerade patienter

Patient med svår värk, lokal svullnad eller hög feber behöver omhändertas akut för ställningstagande till behandling och remiss till sjukhus.

6. Om man ska behandla med antibiotika, vilken är den rekommenderade behandlingen?

Förstahandsval

Penicillin V 1,6–2 g x 3 i 7 dagar

Vid penicillinallergi typ 1

Doxycyklin. Olika varianter på dosering av doxycyklin finns beroende på om man tittar i exempelvis Kloka listan eller appen Strama nationell. Använd någon av de rekommenderade.

Vid terapisvikt

Utvärdering av behandlingseffekt bör ske tidigast efter fem dagar då läkningsförloppet vid rinosinuit är långsamt. Vid försämring av allmäntillståndet ska patienten bedömas tidigare. Vid terapisvikt bör diagnosen omprövas. Om diagnosen kvarstår byts antibiotikum till doxycyklin eller amoxicillin med klavulansyra efter att odling från mellersta näsgången har tagits.

Doxycyklin. Olika varianter på dosering av doxycyklin finns beroende på om man tittar i exempelvis Kloka listan eller appen Strama nationell. Använd någon av de rekommenderade.

Amoxicillin med klavulansyra 875/125 mg x 3 i 7 dagar

Vid fortsatta besvär, trots byte av antibiotika, kontaktas ÖNH-specialist.

Referenser:

Behandlingsrekommendationer för vanliga infektioner i öppenvård

Läkemedel vid rinosinuit – behandlingsrekommendation | Läkemedelsverket

Mars 2026