

# Akut bronkit och pneumoni hos vuxna

**Allmänna råd:** Ge alltid rökare råd om rökstopp i samband med luftvägsinfektion.  
Vid hosta > 4–6 veckor, överväg spirometri och lungröntgen.

## 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 3 veckor.

CRP behövs inte för diagnos.

**Behandling:** Antibiotika har ingen effekt oavsett genes (bakterier, virus eller mykoplasma).

Ge gärna skriftlig information om naturalförlopp, finns till exempel på [www.strama.se/patientinfo](http://www.strama.se/patientinfo).

## 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.

**Behandling:** Gör en allvarighetsbedömning för beslut om vårdnivå.

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

**Uppföljning:** Klinisk kontroll (telefon eller besök) efter 6–8 veckor.

## Oklar nedre luftvägsinfektion – NLI

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.

**Behandling vid kvarstående osäkerhet:**  
I första hand aktiv expektans. Överväg lungröntgen alternativt recept i reserv.

Fullständig rekommendationstext finns på [www.strama.se](http://www.strama.se) och [www.lakemedelsverket.se](http://www.lakemedelsverket.se)

# Akut bronkit och pneumoni hos barn

**Allmänna råd:** Ge råd att återkomma vid påverkat allmäntillstånd, ökande andningsbesvär eller svårigheter att få i sig vätska. Ge luftförsvigande vid obstruktivitet.

## Akut bronkit

**Opåverkat barn utan takypné med besvärlig hosta och ibland feber.**

*Vanliga fynd:*  
Liksidiga biljud.

CRP behövs inte för diagnos.

**Behandling:**  
Antibiotika har ingen effekt oavsett genes (bakterier, virus eller mykoplasma).

## Pneumoni

**Påverkat barn med feber, takypné och ibland hosta.**

*Vanliga symtom och fynd:* Takypné och påverkat allmäntillstånd. Hosta och andra luftvägssymtom kan saknas.

Takypné är ett känsligt tecken på pneumoni:  
> 50/min hos barn < 1 år respektive > 40/min hos barn > 1 år eller subjektiva andningsbesvär (äldre barn).

CRP är inte nödvändigt vid kliniskt klar pneumoni.

**Behandling:** Gör allvarighetsbedömning för beslut om vårdnivå. Förstahandsval är PcV eller hos de minsta barnen amoxicillin. Initial täckning mot mykoplasma behövs inte då självläkningen är hög. Vid Pc-allergi ges erytromycin.

*Dosering:*

PcV	Erytromycin
< ca 5 år PcV oral susp 20 mg/kg x 3 i 7 dagar eller amoxicillin oral susp 15 mg/kg x 3 i 5 dagar	Barn < 35 kg: Oral susp 10 mg/kg x 4 i 7 dagar.
> ca 5 år PcV-tabl 12,5 mg/kg x 3 i 7 dagar	Barn > 35 kg: Enterokapslar 250 mg x 4 i 7 dagar Tabl och oral susp 500 mg x 4 i 7 dagar

**Uppföljning:** Telefonkontakt inom 3 dagar. Vid utebliven förbättring efter 3 dagar gör ny bedömning och eventuell lungröntgen. Vid misstanke om mykoplasma överväg byte till erytromycin.

## Oklar nedre luftvägsinfektion – NLI

Hos barn med viss allmänpåverkan och feber, som är trötta men inte slöa, och som har lätt förhöjd andningsfrekvens men inte takypné kan CRP ge vägledning men måste bedömas i relation till sjukdomsduration.

CRP > 80 + klinik talar för pneumoni, överväg antibiotika.

CRP < 10 efter > 24 tim utesluter med hög säkerhet pneumoni, avstå från antibiotika.

**Behandling vid kvarstående osäkerhet:** I första hand aktiv expektans, alternativt recept i reserv.  
Håll kontakt (telefon eller återbesök).

Fullständig rekommendationstext finns på [www.strama.se](http://www.strama.se) och [www.lakemedelsverket.se](http://www.lakemedelsverket.se)