



## Bronkit (luftrörskatarr) eller lunginflammation? Nedre luftvägsinfektioner hos vuxna

31.8.2015

**Vid nedre luftvägsinfektioner är det mycket viktigt att fastställa om det är fråga om akut bronkit eller lunginflammation. Vid bronkit hjälper inte antibiotika, men vid lunginflammation behövs antibiotika däremot alltid.**

### Akut bronkit och lunginflammation

Akut bronkit (luftrörskatarr) är en infektion i luftrörens slemhinna som orsakas av virus; infektionen räcker i allmänhet mindre än tre veckor. En akut bronkit syns inte på lungröntgen och antibiotika påskyndar inte tillfrisknandet och lindrar inte ens symtomen.

Lunginflammation (pneumoni) är en infektion i lungvävnaden som är orsakad av virus, bakterier eller båda. Symtomen är i allmänhet likartade som vid akut bronkit men kraftigare. Lunginflammation kan diagnostiseras med lungröntgen. Behandlingen är en kur antibiotika.

### Symtom

Allmänna symtom vid nedre luftvägsinfektioner är hosta och upphostningar, det vill säga att det vid hostning kommer upp slem från lungorna. Patienten har andnöd och andningen känns försvårad, andningen viner och bröstkorgen kan kännas sjuk.

Patienten kan också ha feber, huvudvärk och muskelsmärta, men vid akut bronkit förblir patientens allmäntillstånd ändå gott.

Vid lunginflammation är symtomen likartade men kraftigare och patienten kan vara mycket medtagen. Hög feber, snabb andning och puls och en känsla av syrebrist tyder också på lunginflammation.

### Svår lunginflammation

Symtom på svår lunginflammation kan vara att patienten är omtöcknad eller har sänkt medvetandenivå, snabb andning och puls samt sänkt blodtryck. Också blodprov kan styrka misstanken: vita blodkroppar (leukocyter) under  $3 \times 10^9/l$  eller över  $15 \times 10^9/l$  samt CRP (infektionsvärdet) över 100 mg/l tyder på svår lunginflammation.

### Diagnostik

Om symtomen tyder på nedre luftvägsinfektion bör det utredas om det är fråga om akut bronkit eller lunginflammation.

Ibland kan allmäntillståndet hos en patient med lunginflammation snabbt försämrats också utan typiska symtom på nedre luftrörsinfektion. Lunginflammation orsakad av till exempel pneumokocker kan utvecklas mycket snabbt, ha kraftiga symtom och till och med vara livshotande.

### Riskfaktorer för lunginflammation

Risken att insjukna i lunginflammation ökar med patientens ålder (i synnerhet efter 65 års ålder), med andra kroniska sjukdomar, rökning, alkoholism eller med eventuell immunbrist. Risken ökar också med tidigare genomgången lunginflammation och med dålig munhygien. Enligt undersökningar verkar det också som om läkemedel som hämmar magsäckens syrautsöndring (som används mot halsbränna) och vissa läkemedel som inhaleras (så kallade inhalationssteroider) eventuellt ökar risken åtminstone hos vissa patientgrupper.



Risken för lunginflammation ökar under influensasäsongen och också efter andra virusinfektioner. Därför är handtvätt och användning av handdesinfektionsmedel en del av lunginflammationspreventionen, liksom också att sluta röka.

## **Pneumokock- och influensavaccination**

Pneumokockvaccination rekommenderas för personer som har förhöjd risk att få en svår pneumokockinfektion samt för personer som tidigare har haft lunginflammation som har krävt sjukhusvård. Tilläggsinformation om pneumokockvaccin och riskgrupper se <http://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokoitteet/pneumokokkirokote> (sidan finns inte på svenska).

Influensavaccin rekommenderas också för att förebygga lunginflammation, eftersom vaccinet gör lunginflammationen lindrigare och förbättrar prognosen. Vissa riskgrupper blir vaccinerade gratis varje år.

Tilläggsinformation om influensavaccin och riskgrupper se <https://www.thl.fi/sv/web/vaccinationer/vaccin-och-sjukdomar/vacciner-a-o/sasongsinfluensavaccinering>.

## **Behandling**

### ***Bronkit***

Bronkit behandlas enligt symtom: vila, ångandning, snuvdroppar för att lindra nästäppa och vid behov värkmedicin för att må bättre. Honung, eukalyptusolja eller vilken vätska som helst som fuktar svalget eller struphuvudet lindrar symtomen.

Antibiotikakurer är inte till någon nytta; de befrämjar inte tillfrisknandet och lindrar inte ens symtomen. Det har inte heller påvisats att hostmediciner hjälper.

## ***Lunginflammation***

Om en patient konstateras ha lunginflammation eller om läkaren starkt misstänker det påbörjas behandling med antibiotika, också om lungbilden tillsvidare är normal eller ännu inte är tillgänglig.

Förstahandsantibiotika är amoxicillin, för penicillinallergiska moxifloxacin eller levofloxacin. Om patienten har fått en antibiotikakur under de tre senaste månaderna ska lunginflammationen behandlas med annan antibiotika än den tidigare använda.

Antibiotikakurens längd ska vara minst fem till sju dygn. Om sjukdomen är svår eller om patienten har andra betydande sjukdomar ska behandlingstiden vara längre. Före behandlingen avslutas ska patienten vara feberfri i två till tre dygn.

## **Behandlingsplats**

De flesta patienter med lunginflammation kan tryggt skötas hemma så länge läkemedelsbehandling via munnen är möjlig och det inte finns andra begränsande faktorer för vård i hemmet. Svår lunginflammation behandlas i huvudsak på sjukhus.

### ***Behandling av lunginflammation på vårdavdelning***

Vid behandling av lunginflammation på vårdavdelning rekommenderas intravenöst cefuroxim som förstahandsläkemedel. När diagnosen klarnar, speciellt då det gäller unga personer, kan man ge G-penicillin (intravenöst penicillin). Efter den intravenösa behandlingen används samma läkemedel som för lunginflammation som behandlas hemma.



## Återhämtning

Patienten ska kontakta den vårdande läkaren om allmäntillståndet tydligt försämras på nytt eller om symtomen – speciellt febern – inte lindras efter några dygn. Då ska patientens tillstånd bedömas på nytt.

Hostningsskedet vid akut bronkit kan ta ungefär tre veckor. Tillfrisknandet är individuellt. Ofta behövs ingen sjukskrivning, men det beror på yrket hur snabbt patienten blir arbetsför.

Återhämtningen efter en lunginflammation kan ta veckor. Detta bör beaktas också för längden på sjukskrivningen.

## Eftergranskning

Om patienten är äldre än 50 år eller röker är det bra att ta en ny lungbild om sex till åtta veckor. Om patienten primärt är frisk, inte röker, är under 50 år och tillfrisknar väl, behövs inte rutinmässigt någon ny lungbild efter att patienten har tillfrisknat.

Patentversionen är sammanställd utifrån Finska Läkarföreningen Duodecims God medicinsk praxis-rekommendation av medicinska redaktören **Kirsi Tarnanen**. Den har granskats av ordföranden för arbetsgruppen för God medicinsk praxis, specialistläkaren i allmän medicin, hälsocentralläkaren **Pekka Honkanen** och redaktören för God medicinsk praxis, läkaren **Tuula Meinander** som specialiserar sig i intern medicin.

Översättningen till svenska är bekostad av **Finska Läkaresällskapet**.

## Ansvarsbegränsning

God medicinsk praxis-rekommendationerna är sammandrag gjorda av de bästa experterna om diagnostik av enskilda sjukdomar och om behandlingens effektivitet. De ersätter inte den bedömning som görs av en läkare eller annan professionell vårdpersonal om en enskild patients bästa möjliga diagnostik, behandling och rehabilitering vid vårdbeslut.