

BEHANDLINGSVEJLEDNING FOR HENSIGTSMÆSSIG ANVENDELSE
AF ANTIBIOTIKA I ALMEN PRAKSIS

NEDRE LUFTVEJSINFEKTIONER

AKUT BRONKITIS - PNEUMONI - KOL-EXACERBATION

KLINISK UDREDNING

KLINISKE SYMPTOMER INKLUDERER:

- Hoste
- Opspyt
- Smerter i brystkassen
- Feber
- Åndenød

Ved usikkerhed om diagnosen kan der foretages røntgen af thorax.

CRP kan til udvalgte patienter supplere den kliniske diagnose i almen praksis. Er CRP mindre end 50 mg/l kan afventende holdning anbefales.

FAKTA

- De fleste nedre luftvejsinfektioner er milde og kræver ingen antibiotisk behandling.
- Ca. 13 % af patienter med diagnosen "nedre luftvejsinfektion" fra almen praksis har reelt en radiologisk verificerbar pneumoni.
- Streptococcus pneumoniae-infektion er den hyppigste årsag til alvorlig pneumoni i Danmark.
- Antibiotikabehandling af nedre luftvejsinfektion anbefales begrænset til 5 døgn, hvis der er hurtig respons.

BESLUTNINGSSTØTTE OM INDLÆGGELSE

CRB-65 SCORE - KLINISK OBSERVATION	POINTS
Confusion	1
Respirationsfrekvens >30/min	1
Blodtryk (diastolisk <60 eller systolisk <90 mmHg)	1
Alder ≥65 år	1

Ved et CRB-65 score på 2-4 bør patienten indlægges.

BEHANDLINGSVEJLEDNING FOR ANTIBIOTIKAVALG I ALMEN PRAKSIS

Immunkompetente voksne og børn med klinisk mistanke om nedre luftvejsinfektion og nytilkomne symptomer:
Hoste, ekspektorering, bryst smerter og/eller feber

AKUT BRONKITIS	KOL-EXACERBATION	MISTANKE OM PNEUMONI	PENICILLINALLERGI OG MISTANKE OM PNEUMONI
Der anbefales ikke antibiotisk behandling	Amoxicillin, peroral, 750 mg x 3 i 5 døgn.	Penicillin V, peroral 1 MIE (660 mg) x 4 i 5 døgn. Børn: 0,02 MIE/kg (12,5 mg/kg) x 4 i 5 døgn. Børn > 40 kg eller > 12 år doserer som voksne.	Clarithromycin, peroral, 500 mg x 2 i 5 døgn. Børn: 7,5 mg/kg x 2 i 5 døgn. (Maks 1 g/døgn) Børn > 12 år doseres som voksne.
Der er høj evidens for, at patienter med ukompliceret akut bronkitis har minimal gavn af antibiotika-behandling, men har en højere grad af bivirkninger.	- hvis disse 3 kriterier er opfyldt: <ul style="list-style-type: none">• Øget dyspnø• Øget ekspektorering• Øget purulens af ekspektorat.	Effektivt mod <i>Streptococcus pneumoniae</i> , som er den hyppigste og mest alvorlige årsag til pneumoni. Doserer 4 x dagligt for at nedsætte risiko for behandlingssvigt og udvikling af resistens.	Der foreligger ingen evidens for, at ét makrolid er mere effektivt end andre makrolider.

Patienter skal søge læge så hurtigt som muligt ved forværring, mistanke om alvorlige bivirkninger, eller hvis der ikke er bedring efter ca. 3 dage.

Hos rygere over 50 år anbefales røntgen af thorax 4-6 uger efter behandling af pneumoni.
Hos patienter med gentagne pneumonier foretages røntgen af thorax 4-6 uger efter behandling af pneumoni og evt. yderligere lungemedicinsk udredning.