

Program för behandling av infektioner i öppenvård

Penicillin förstahandsval vid luftvägsinfektioner

Väljer man ett annat antibiotikum än penicillin V vid empirisk behandling av bakteriell luftvägsinfektion riskerar man att chansen till utläkning minskar. Ett val av annat antibiotikum måste vara välgrundat. Det hävdas i det vårdprogram för behandling av luftvägsinfektioner i öppenvård som sammanställts av STRAMA-gruppen vid Stockholms läns landsting.

Antibiotika och kemoterapeutika har använts i över 50 år med stora vinster för folkhälsan, men de har också medfört resistensproblem. Totalkonsumtionen av antibiotika har successivt ökat, och en större del av konsumtionen utgörs nu av bredspektrumpreparat.

I Stockholms län varierar förskrivningsvanorna geografiskt och mellan och inom olika grupper av läkare. För att förbättra situationen bildade Smittskyddsläkaren i Stockholms läns landsting en så kallad STRAMA-grupp (Strategigruppen för rationell antibiotikaanvändning och minskad antibiotikaresistens) med företrädare för allmänmedicin, apoteksverksamhet, barnmedicin, infektionssjukdomar, klinisk bakteriologi, klinisk farmakologi, sjukhushygien och öron-, näs- och halssjukdomar.

Bör ses som rekommendation

Sedan STRAMA-gruppen studerat antibiotikaförbrukningen och resistensläget inom länet och nationellt ansågs att antibiotikaanvändningen borde kunna optimeras genom ett vårdprogram med tonvikten lagd på behandling av

luftvägsinfektioner i öppenvård. Programmet är förankrat hos berörda specialsakkunniga och ämnesföreträdare.

Vårdprogrammets rekommendationer begränsas till sjukdomar som vanligtvis har bakteriell etiologi hos för övrigt friska patienter i öppenvård men kan ej täcka in varje tänkbar klinisk situation. Därför bör programmet ses som en rekommendation varifrån man kan avvika om motivet noteras i journalen.

I syfte att klarare identifiera de bakteriella luftvägsinfektionerna förordas skärpt diagnostik. Det är dock inte alltid lätt att påvisa om det föreligger en infektion och i så fall om den är bakteriell. Dessutom varierar principerna för diagnostik mellan olika sjukdomstillstånd. Vid akut otitis media är inspektion av trumhinnan det enda sättet att säkert fastställa diagnosen och bakteriell provtagning är utan värde, medan det omvända gäller vid akut tonsillit orsakad av grupp A-streptokocker. Akut purulent maxillarsinuit kan i allmänhet endast diagnostiseras med säkerhet genom käkhålepunktion. Det är dock inte alltid praktiskt genomförbart, varför en viss osäkerhet måste accepteras. Vid övre luftvägsinfektioner är C-reaktivt protein sällan av betydelse i diagnostiken, medan det är av värde vid nedre luftvägsinfektioner.

Kapiteln bygger på en analys av vilka bakterier som är vanligast och mest angelägna att behandla, till exempel pneumokocker och grupp A-streptokocker som kan orsaka allvarliga komplikationer. Införandet av vaccination mot kapslade *Haemophilus influenzae* typ b 1993 har nästan helt eliminerat allvarlig invasiv infektion orsakad av denna bakterie hos barn. Värdet av att överhuvudtaget behandla infektioner orsakade av *Moraxella catarrhalis* är tveksamt.

Penicillin V framhålls som förstahandsmedel

Behandling av akut bakteriell luftvägsinfektion bör således i första hand riktas mot pneumokocker och grupp A-streptokocker, och då de senare alltid är känsliga för vanligt penicillin (penicillin V) och pneumokockerna trots förekomst av sådana med nedsatt känslighet



Vårdprogrammet

för behandling av luftvägsinfektioner omfattar 81 sidor och inleds med kapitel om luftvägs-patogenernas antibiotikakänslighet, hur man hanterar fynd av pneumokocker med nedsatt känslighet, hur man använder luftvägsantibiotika och korrelation mellan antibiotikakonsumtion och antibiotikaresistens hos luftvägsbakterier. Därefter följer kapitel om hur diagnostiken kan skärpas, val av antibiotika samt val av antibiotika vid misstänkt penicillinallergi. Sedan följer vårdprogram för olika luftvägsinfektioner som akut otitis media inklusive recidiv och terapisvikt, akut tonsillit, akut maxillarsinuit, akut obstruktiv bronkit hos barn, bronkit hos vuxna, pneumoni hos barn och hos vuxna samt exacerbation av kronisk bronkit. Avslutningsvis finns ett kapitel om luftvägsantibiotika med preparatnyckel.

Den som önskar erhålla ett exemplar av vårdprogrammet för luftvägsinfektioner i öppenvård kan kostnadsfritt få detta översänt efter beställning per fax 08-31 57 67.

bäst behandlas med penicilliner har penicillin V framhållits som förstahandsmedel.

Dessa överväganden leder alltså till slutsatsen att val av annat antibiotikum än penicillin vid empirisk behandling av bakteriell luftvägsinfektion riskerar

Författare

PER LUNDBERGH

ordförande i STRAMA-gruppen, chefsöverläkare, docent, smittskyddsläkare, Smittskyddsgruppen, Karolinska sjukhuset, Stockholm.

att minska chansen till bakteriologisk utläkning. Detta leder i sin tur till att val av annat antibiotikum måste vara välgrundat.

I kapitlet om allergi mot penicillin betonas att äkta penicillinallergi är mycket ovanlig samt vikten av att noga penetrera anamnesen avseende eventuell allergiförekomst. Exantem utan klåda i samband med penicillinintag utgör ingen kontraindikation för förnyad behandling med penicillin. Urtikaria är vanligtvis inte orsakad av penicillinallergi. Endast urtikaria med allmänsymtom eller tidig debut under behandlingen bör betraktas som en äkta penicillinallergi, liksom klara anafylaktiska reaktioner.

Då det gäller mellangruppen med anamnes på urtikaria utan allmänsymtom med debut mer än två dygn efter påbörjandet av en penicillinkur rekommenderas provdos med penicillin på mottagningen följt av en timmes observation med anafylaxiberedskap. Om dessa principer följs kommer den grupp patienter som får annat antibiotikum än penicillin V på grund av misstanke om penicillinallergi att minska betydligt.

Skärpt diagnostik vid terapivikt

Ett annat rationellt motiv för att välja ett annat antibiotikum än penicillin V är förmodad eller säkerställd terapivikt. I vårdprogrammet för bland annat akut otitis media och maxillarsinuit betonas vikten av skärpt diagnostik vid misstanke om terapivikt. Bedömning av trumhinnan utförs säkrast med öronmikroskop. Det är emellertid inte praktiskt möjligt att göra en öronmikroskopisk undersökning vid varje misstänkt öroninflammation. Däremot rekommenderar vårdprogrammet att sådan alltid skall göras vid misstanke om terapivikt. På likartat sätt rekommenderas att käkhålepunktion alltid skall utföras vid misstanke om terapivikt vid maxillarsinuit.

STRAMA-gruppen hoppas att detta vårdprogram skall bidra till att behålla och helst förbättra den relativt gynnsamma resistenssituationen för luftvägspatogener i Sverige. De rekommendationer om skärpt diagnostik som finns i programmet kan eventuellt kortiktigt leda till ökade kostnader. På längre sikt borde emellertid kostnaderna minska till följd av ett minskat behov av antibiotika i allmänhet och dyra bredspektrumantibiotika i synnerhet.

Urinvägsinfektioner i nästa program

STRAMA-gruppen kommer nu med ändrad sammansättning att börja arbeta med urinvägsinfektionerna. •



Prästen Stephen Hales och hans assistent mäter blodtrycket på en häst. En kanyl är införd i halspulsådern och blodet får stiga fritt i ett två meter långt glasrör. Teckning av Elizabeth Cuzzort i Medical Times 1944. I bakgrunden har hon ritat in Hales' hem och kyrka.

Första blodtrycket mättes på en häst av en präst

Det var varken en fysiolog eller en läkare som var först att mäta blodtrycket på en levande varelse. Det förunnades i stället Reverend Stephen Hales (1677–1761), präst i den lilla orten Teddington vid Thames, nu förort till London.

Hales hade botanik som sin hobby och var främst intresserad av hur träden och blommorna lyckas suga upp saven från rötterna och föra den ut ända till de finaste bladverken. När Hales en gång i sin trädgård råkade

bryta av en vinranka i fullmoget skick, virade han magsäcken från ett nyslaktat djur runt brottytan för att stilla det ymniga flödet av sav. Säcken spändes snart ut och Hales förstod av detta att saven stod under tryck, ett fenomen som han fann anledning att studera närmare.

Han gjorde snitt i vinrankan på olika nivåer och stack ner rör som han anslöt till u-formade glasrör fyllda av kvicksilver. Hales noterade att kvicksilverpelaren i u-röret försköts,