

Bráð miðeyrnabólga

Skútabólga hjá fullorðnum

Hálsbólga

Bráð berkjubólga og lungnabólga hjá fullorðnum og börnum

Þvagfærasýkingar hjá konum / Sýklar í þvagi án einkenna

Hrúðurgeit (Impetigo) / Heimakoma (Erysipelas) / Sárásýking / Sýkt fótasár

Sýkingar í kattar og hundsbíti / Flökkuroði (Erythema migrans)

Ráðleggingar um meðferð algengra sýkinga utan spítala

Merki um alvarlega sýkingu hjá börnum



Þýtt úr sænsku og staðfært. Birt með leyfi:



Strama

Samverkan mot antibiotikaresistens

Um bæklinginn

Bæklingur þessi er þýddur úr sænsku og staðfærður með tilliti til næmis baktería og lyfja sem skráð eru hérlendis. Nokkur munur er á næmi baktería á Íslandi og í Svíþjóð. Svo að dæmi sé tekið er þannig minnkað næmi eða ónæmi hjá nálægt 20% af *Streptococcus pneumoniae* gagnvart penicillíni á Íslandi og sömuleiðis gagnvart erytromýcíni og fleiri sýklalyfjum. Þetta verður til þess að stundum er mælt með breiðvirkari lyfjum á Íslandi en gert er í Svíþjóð.

Í sænsku útgáfunni 3:3 sem gildir frá febrúar 2016 segir:

Þessi bæklingur hefur að geyma samantekt ráðlegginga um meðferð algengra sýkinga utan spítala sem unnar eru af Smittskyddsinstitutet (Sóttvarnastofnun) og Läkemedelsverket (Lyfjastofnun) 2013. Smittskyddsinstitutet varð hluti af Folkhälsomyndigheten (Lýðheilsuembættinu) í janúar 2014 sem ber ásamt Läkemedelsverket ábyrgð á bæklingnum frá þeim tíma.

Strama-ráðið, ráðgjafi Smittskyddsinstitutet, aðstoðaði við samantektina. Markmiðið er að bæklingurinn komi læknum að gagni við meðferð algengra sýkinga. Í öllum landsþingum (sveitarfélögum) er að finna Strama-hópa sem vinna að því að farið sé að ráðleggingum um algengar sýkingar utan spítala. Strama-hóparnir eru hluti af Strama-netinu á öllu landinu sem styður þessar meðferðarráðleggingar.

Samantektin er gerð út frá ítarlegri leiðbeiningum um meðferð á miðeyrnabólgu, skútabólgu, hálskirtlabólgu, sýkingum í neðri öndunarvegum, þvagfærasýkingum hjá konum, sem og húð- og mjúkvefjasýkingum sem lagðar hafa verið til grundvallar á vinnufundum sérfræðinga. Ráðleggingar þessar snúast fyrst og fremst um sjúklinga utan spítala sem ekki eru með neinn alvarlegan, undirliggjandi sjúkdóm. Ráðleggingarnar eru hugsaðar sem stuðningur við heilbrigðisþjónustuna og hvern þann lækni sem sinnir meðferðinni, en koma ekki í staðinn fyrir einstaklingsbundið klínískt mat á sjúklingi.

Aftast í bæklingnum er viðbót með samantekt um merki alvarlegrar sýkingar hjá börnum. Þessi samantekt byggir á niðurstöðum sérfræðingafundar á vegum Smittskyddsinstitutet vorið 2012.

Frekari upplýsingar og ítarlegri leiðbeiningar um meðferð er að finna á: www.lakemedelsverket.se eða www.folkhalsomyndigheten.se

Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins hefur fengið góðfúslegt leyfi Strama til að þýða þennan bækling og staðfæra og hafa eftirtaldir aðilar komið að því verki: Elín Arna Ellertsdóttir, Kristján Linnet, Oddur Steinarsson, Jón Steinar Jónsson, Karl G. Kristinsson og Þórólfur Guðnason. Að auki komu fram gagnlegar ábendingar frá Michael Clausen og Péttri Heimissyni.

Jafnframt er bent á klínískar leiðbeiningar um miðeyrnabólgu (<http://www.landlaeknir.is/servlet/file/store93/item2547/4241.pdf>) og þvagfærasýkingar (<http://www.landlaeknir.is/servlet/file/store93/item2528/vers>) á vef Embættis landlæknis og sömuleiðis vakín athygli á upplýsingum um sýklalyfjanæmi sem er að finna á vef Landspítala <https://www.landspitali.is/sjuklingar-adstandendur/deildir-og-thjonusta/sykla-og-veirufraedideild/> (smelltt á Næmispróf og sýklalyfjaónæmi)

Bráð miðeyrnabólga

Bakgrunnur

Bráð miðeyrnabólga í börnum læknast oftast af sjálfu sér án sýklalyfjameðferðar. Alvarlegir fylgikvillar eins og stíkilbólga (mastoiditis) eru sjaldgæfir. Sýklalyfjameðferð dregur úr hættu á stíkilbólgu en útilokar hana ekki.

Greining

Greiningarviðmið:

- Hratt vaxandi einkenni, svo sem eyrnavekur, grátur, píringur, hiti, hefur hægar um sig / svefn / matarlyst minnkar, oftast samtímis sýkingu í efri öndunarfærum.
- Skoðun leiðir í ljós hljóðhimnubólgu og ígerð í miðeyra eða hlust.

Hjálpartæki við greiningu:

- Eyrnasjá með blæstri (pneumotoscopy), þrýstingsmælir og smásjá, helst ásamt hljóðholismælingu.

Klínísk birtingarmynd

| | |
|------------------------------|---|
| Örugglega bráð miðeyrnabólga | Graftarkenndur vökví í miðeyra, hljóðhimna útbungandi, ógegnsæ, með breyttum lit eða stíf. |
| Óvissa um miðeyrnabólgu | Hljóðhimna ógegnsæ, breytt á lit, stíf en ekki útbungandi, eða ekki hægt að meta hljóðhimnu. |
| Ekki bráð miðeyrnabólga | Hljóðhimna breytt á lit, en bifanleg, eða gegnsæ, inndregin eða í eðlilegri stöðu, stíf. (= vökví í miðeyra). |

Meðferð

Mælst er til að barnið verði skoðað af lækni innan sólarhrings. Sjaldnast er tilefni til læknisskoðunar á kvöldin eða á nóttunni. Verði sjúklingurinn einkennalaus meðan hann bíður er engin þörf á skoðun. Þjóðið verkjalyf (parasetamól 15–20 mg/kg). Hafa hátt undir höfði.

Við skoðun upplýsir læknir sjúkling um eðlilegan gang sjúkdómsins og mögulega fylgikvilla sem huga þarf sérstaklega að. Upplýsingar fyrir sjúklinga má nálgast á vef Embættis landlæknis (<http://www.landlaeknir.is/um-embættid/greinar/grein/item14815/Barnid-thitt-og-syklalyf>). Bókið endurkomu eftir 2–3 daga ef enginn eða óljós bati hefur orðið, og tafarlaust hafi einkennin versnað, óháð því hvort sýklalyf hafi verið gefin.

Við íþyngjandi einkenni (t.d. svefndrunga, barnið á ekki eðlileg tjáskipti, hlær hvorki né brosir, er pirrað) eða einhver merki um stíkilbólgu (roða, bólgu, eymsli bak við eyrað eða útbungandi eyra) skal skoða sjúklinginn tafarlaust og vísa til háls-, nef- og eyrnalæknis eða bráðamóttöku barna. Sjá meira í síðasta kafla bæklingisins „Merki um alvarlega sýkingu hjá börnum“.

Mælt er með að biða og sjá þegar:

- Börn 1–12 ára eru örugglega greind með bráða miðeyrnabólgu, án fylgikvilla eða aukinnar hættu á þeim.*
- Sjúklingar á hvaða aldri sem er með óvissa greiningu um bráða miðeyrnabólgu án fylgikvilla eða aukinnar hættu á þeim.*

Við örugga greiningu á bráðri miðeyrnabólgu er mælt með sýklalyfjameðferð fyrir:

- Börn 1–12 ára með bráða miðeyrnabólgu og fylgikvilla eða aukna hættu á þeim.*
- Börn yngri en 1 árs, unglunga eldri en 12 ára, og fullorðna.
- Börn yngri en 2 ára með bráða miðeyrnabólgu í báðum eyrum, ásamt öllum sjúklingum með rof á hljóðhimnu á hvaða aldri sem er.

*Þættir sem tengjast bráðri miðeyrnabólgu:

- Sárir verkir þrátt fyrir eðlilega verkjalyfjameðferð
- Meiri líkur á sýkingu þegar sjúklingur er með annan sjúkdóm eða á meðferð sem veldur ónæmisbælingu
- Aflögun eða vansköpun andlitsbeina eða innra eyra
- Ástand sjúklings eftir höfuðkúpabrot eða beinbrot í andliti
- Kuðungsgræðsla
- Saga um sýkingar í miðeyra eða skurðaðgerð á eyra (þó ekki röraísetning)
- Saga um skyntaugaheyrnartap

Sýklalyfjameðferð fullorðinna og barna

| | Fyrsta val | Endurtekning | Ekki árangur af meðferð |
|-------------------|--|---------------------------------------|--|
| Börn | Amoxicillín 15–20 mg/kg x 3 í 5 daga. Við grun um minnkað næmi pneumokokka gegn pensillíni: Amoxicillín 40 mg/kg x 2 í 5 daga. Við pensillínofnæmi skal ávísa börnum ≥ 6 mánaða azítromýcín* mixtúru 10 mg/kg x 1 í 3 daga eða 10 mg/kg x 1 fyrsta daginn og síðan 5 mg/kg x 1 í 4 daga. | Amoxicillín 40 mg/kg x 2 í 7–10 daga. | Amoxicillín-klavúlanat 40 mg/kg x 2 í 7–10 daga. |
| Fullorðnir | Amoxicillín 500–750 mg x 2 í 5 daga. Við pensillín-ofnæmi skal ávísa fullorðnum og börnum > 35 kg erytromýcín sýruhjúphylkjum 250 mg x 4 (eða 500 mg x 2) í 7 daga. Athugið næmi. | | |

Endurtekin sýking = ný bráð miðeyrnabólga innan mánaðar frá því að einkenni hurfu.

Árangurslaus meðferð = óbreytt eða að bráð miðeyrnabólga versnar eða blossar upp aftur, þrátt fyrir a.m.k. þriggja sólarhringa sýklalyfjameðferð. Almennt hefur ræktun úr nefkoki lítið gildi, en gæti þó gagnast ef grunur er um fjölonæma pneumokokka. Ef til vill ræktun frá miðeyra hafi komið gat á hljóðhimnu.

Endurtekin bráð miðeyrnabólga

Að minnsta kosti 3 tilfelli bráðrar miðeyrnabólgu á 6 mánaða tímabili, eða minnst 4 tilfelli á einu ári. Ef liðnir eru a.m.k. 6 mánuðir frá síðustu eyrnabólgu telst ný eyrnabólga vera tilfallandi.

Meðferð

Börnum með endurtekna bráða miðeyrnabólgu skal vísa til háls-, nef- og eyrnalæknis eða sérfræðings í smitsjúkdómum eða ónæmisfræði barna. Ný tilvik skal meðhöndla með amoxicillíni x 3 í 10 daga.

Meðferð votrar „röreyrnabólgu“

Byrja á eyrnadropum (Hydrocortison m.Terram.) í 5–7 daga (2–3 dropar, 2–3svar á dag) ef sjúklingur er að öðru leyti einkennalaus.

*Erytromýcín-mixtúra er ekki skráð á Íslandi. Gefa má börnum 6 mánaða og eldri azítromýcín. Cefalexín kemur einnig til greina en krossofnæmi er á bilinu 10 – 20%.

Eftirfylgni bráðrar miðeyrnabólgu og eyrnabólgu með vökva

Eftirfylgni bráðrar miðeyrnabólgu og eyrnabólgu með vökva í miðeyra

Markmið eftirfylgni er að finna börn með heyrnarskerðingu og bjóða meðferð. Sjúklingum með þrálát einkenni, svo sem verki, þrýstings- eða hellutilfinningu, gróft í eyra eða skert jafnvægi ætti að bjóða fljótt lækningsskoðun.

Ekki þörf á eftirliti

Börn og fullorðnir með bráða miðeyrnabólgu í öðru eyranu án fylgikvilla og hitt eyrað eðlilegt.

Börn og fullorðnir með eyrnabólgu og vökva í miðeyra öðru megin án vísbendinga um heyrnarskerðingu eða önnur óþægindi frá eyra.

Eftirlit

Börn yngri en 4 ára með bráða miðeyrnabólgu í báðum eyrum, eða bráða miðeyrnabólgu öðru megin og eyrnabólgu með vökva í hinu eyranu ætti að skoða aftur eftir 3 mánuði.

Við eyrnabólgu með vökva í báðum eyrum með vísbendingu um skerta heyrn í að minnsta kosti 3 mánuði er mælt með tilvísun til háls-, nef- og eyrnalæknis.

Við eyrnabólgu með vökva í báðum eyrum án einkenna um skerta heyrn er mælt með endurkomu eftir aðra 3 mánuði.

Skútabólga hjá fullorðnum

Almenn ráð

Ávallt skal bjóða reykingafólki með öndunarfærasýkingu meðferð til þess að hætta reykingum.

Bakgrunnur

Kvef veldur alltaf skútabólgu og getur þar af leiðandi valdið verkjum frá andlitsholum, ásamt hor og nefrennsli. Flestar bakteríusýkingar í skútum lækna af sjálfu sér. Einkennin eru oft langvarandi, 2–3 vikur, óháð því hvort sýkingin er meðhöndluð með sýklalyfjum eða ekki. Alvarlegir fylgikvillar eru afar sjaldgæfir.

Greining

Efri öndunarfærasýking \leq 10 daga með lituðu nefrennsli, lítill til meðalsár verkur í andliti/kinnkjálka = sjálfmeðhöndlun – bíða og sjá.

Efri öndunarfærasýking $>$ 10 daga með lituðu nefrennsli, sárum verk í andliti/kinnkjálka, versnar stundum eftir kvef í 5–7 daga = sjúklingur komi til læknis til skoðunar.

Sýking í skútum þar sem sýklalyf geta komið að gagni:

- Hornös
- Einkenni öðru megin
- Verulegur sársauki
- Ný einkenni (tvífasa veikindi)

Ef 3 af þessum 4 einkennum eru til staðar er líklegt að um skútabólgu af völdum bakteríu sé að ræða. Ef $<$ 3 af þessum einkennum eru til staðar, íhugið röntgen eða að bíða og sjá.

Vilsutaumar í miðgöngum í nefkoki eru óvanalegt en visst merki um bakteríutengda skútabólgu.

Röntgenmynd sýnir merki um vökvasöfnun eða stíflaðan skúta = líklega skútabólga af völdum baktería. (Slímhimnubólga ein sér dugir ekki sem greining).

Alvarleg einkenni

Sjúklingar með sára verki, staðbundnar bólgur eða háan hita – taka án tafar ákvörðun um meðferð og hvort senda eigi sjúkling á göngudeild HNE eða bráðamóttöku.

Langvarandi skútabólga

Margar mismunandi ástæður mögulegar, svo sem ofnæmi, tannsykingar, separ, endurtekið smit frá börnum og barnabörnum og fleira. Íhuga skal tilvísun til háls- nef- og eyrnalæknis, sérstaklega ef einkennin vara lengur en í 3–4 vikur.

Sýklalyfjameðferð fullorðinna

Amoxicillín 500 mg x 3 í 7–10 daga. Við penisillínofnæmi skal ávísa doxýcýklíni í 7–10 daga, 200 mg x 1 fyrsta daginn og eftir það 100 mg x 1. Einnig kemur til greina að nota erytromýcín. Meira næmi er fyrir cefalexíni en hætta er á krossofnæmi.*

Metið árangur í fyrsta lagi eftir 5 daga. Endurmetið greininguna ef meðferðin kemur ekki að haldi. Íhugið ástungu. Ekki breyta um sýklalyf nema enginn vafi leiki á greiningunni. Ef meðferð gagnast ekki eða sýking blossar upp aftur innan fjögurra vikna, gefið þá amoxicillín 0,5 g x 3 í 7–10 daga.

* Sá hængur er á að um 20% pneumokokka eru ónæmir hérlendis fyrir doxýcýklíni og erytromýcín. Ónæmi / minnkað næmi gagnvart amoxicillíni er svipað en meiri þéttni næst af því og fleiri stofnar eru miðlungsonæmir.

Skútabólga hjá börnum

Bakgrunnur

Börn fá yfirleitt efri öndunarfærasýkingu (kvef) 6–8 sinnum á ári. Börn geta verið með mislitan hor, jafnvel lengi, án þess að þarfnast sýklalyfjameðferðar. Sýklalyf gagnast ekki börnum með fylgikvillalaus skútabólgu. Gáið að aðskotahlut sé barn með stöðugt graftarkennt nefrennsli frá annarri nösinni.

Almennar ráðleggingar

Bráð einkenni sem byrja með sárum verk, staðbundnum þrota, háum hita og almennum áhrifum, þ.m.t. slappleika gætu bent til sáldbeins- eða ennis-skútabólgu. Þessum sjúklingum ætti að veita tafarlausa meðferð og vísa áfram til barnalæknis eða háls- nef- og eyrnalæknis. Sjá frekar undir liðnum „Merki um alvarlega sýkingu hjá börnum“ aftast í bæklingnum.

Hálsbólga

Bakgrunnur

Veirur valda flestum hálsbólgu. Flestir þessara sjúklinga verða einkennalausir á innan við viku.

Sjúklingum með klár einkenni af völdum streptokokka getur gagnast sýklalyfjameðferð. Meðferðin getur stýtt þann tíma sem einkennin vara um 1–2,5 sólarhringa hjá sjúklingum með staðfesta streptokokka og minnst 3 af 4 Centor-lykileinkennum.

Kverkilgrendarbólga (peritonsillitis) kemur fram sem fylgikvilli hjá u.þ.b. 2% allra sjúklinga með kok- og eitlabólgu. Draga má úr hættu á því með sýklalyfjum. Fylgikvillar eins og gigtsótt (febris rheumatica) og bráð nýrnahnoðrabólga (glomerulonephritis) eru sjaldgæfir. Sé um að ræða frávíkseinkenni eða klínískt ástand er öðruvísi en vænta má hugleiðið þá aðrar greiningar, t.a.m. kverkilgrendarbólga.

Meðal barna <4 ára er yfirleitt um að ræða veirusýkingu. Mörg börn á þessum aldri geta borið streptokokka án þess að þeir valdi sýkingu og þurfa þá ekki meðferð.

Greining

1. Venjuleg einkenni veirusýkingar í öndunarvegi eru t.a.m. nefrennsli, hósti, hæsi eða blöðrur í munni eða hálsi. Ekki þörf á sýni fyrir streptokokkapróf.
2. Mjög óvanalegt er að grúppu A hemolýtískir streptokokkar valdi sýkingu í hálsi hjá börnum yngri en 3 ára og því ætti almennt að huga að annarri sjúkdómsgreiningu.
3. Taka þarf afstöðu til þess hvort kostir sýklalyfjameðferðar vegi þyngra en ókostirnir fyrir sjúklinginn áður en tekin er afstaða til greiningar á ástæðu, t.d. með streptokokka-hraðprófi.
4. Notið Centor-lykileinkenni til að meta þörfina á streptokokkaprófi hjá einstaklingum ≥ 3 ára:
 - Hiti $\geq 38,5^\circ\text{C}$
 - Aumir/bólgnir eitlar á hálsi (neðan við *angulus mandibula*)
 - Skán á kverkeiðlum*
 - Enginn hósti* Hjá börnum 3–6 ára dugir sem skilyrði að kverkeiðlar séu bólgnir (roði og bólga)
5. Ef minnst 3 Centor-lykileinkenni eru til staðar er ástæða til að gera streptokokka-hraðpróf. Séu Centor-lykileinkenni færri en 3 er ekki neitt gagn af sýklalyfjum jafnvel þótt sýna megi fram á streptokokka.
6. Ef minnst 3 Centor-lykileinkenni eru til staðar og streptokokka-hraðpróf er jákvætt er mælt með sýklalyfjum. Sé streptokokkapróf neikvætt er mælt með einkennameðferð eftir þörfum. Hugleiðið greiningu fyrir einkyrningssótt.
7. Ekki er hægt að greina með CRP á milli kok- og eitlabólgu af völdum veira eða baktería.
8. Upplýsið sjúklinginn um eðlilega framvindu kok- og eitlabólgu, óháð ávísun á sýklalyf. Endurkoma ef versnar eða batnar ekki innan 3 daga.

Sýklalyfjameðferð fullorðinna og barna

Fullorðnir: Fenoxýmetýlpenicillín 1 g x 3 í 10 daga.

Börn: Fenoxýmetýlpenicillín 12,5 mg/kg x 3 í 10 daga.

Við ofnæmi eða endursýkingu (innan 4 vikna) er mælt með að gefa klindamýcín, einkum ef hættu er á týpu-1-ofnæmi. Fullorðnir fá 300 mg x 3 í 10 daga, börn 5 mg/kg x 3 í 10 daga.

Til vara við endursýkingu: cefalosporín (cefalexín). Fullorðnir fá 500 mg x 2 í 10 daga, börn 15 mg/kg x 2 í 10 daga.

Komi meðferðin ekki að gagni skal endurmeta ástæður sýkingarinnar.

Bráð berkjubólga og lungnabólga hjá fullorðnum

Almennar ráðleggingar

Þjóðið alltaf reykingamönnum með öndunarfærasýkingu meðferð til að hætta að reykja. Við hósta >4–6 vikur, íhugið þá öndunarmælingu (spírometríu) og lungnamynd.

Bráð berkjubólga

Lítt veikindalegur sjúklingur með hósta og enga undirliggjandi lungnasjúkdóma. Ekki þarf CRP til greiningar. Sé grunur um undirliggjandi sjúkdóma til dæmis COPD hjá reykingafólki er ráðlagt að gera spírometriu.

Algeng einkenni og teikn: Dreifð aukahljóð yfir báðum lungum, hóstar upp lituðu slími, og smávægileg andarteppa. Hóstinn er oft slæmur og varir að meðaltali í þrjár vikur.

Meðferð

Sýklalyf gagnast yfirleitt ekki þar sem oftast er um veirusýkingu að ræða. Gott að láta sjúkling fá skriflegar upplýsingar um eðlilega sjúkdómsframvindu, ef þær eru fyrir hendi.

Lungnabólga

Sjúklingur er oft veikindalegur, oft með hraðöndun (tachypnea) >20/mín. eða hjartahraðslátt >120/mín. og einkenni/teikn sem hér segir:

Algeng einkenni: Hiti, hósti, mæði, nýtilkomin áberandi þreyta og takverkur.

Algeng teikn: Staðbundið dregið úr öndunarhljóðum, staðbundin aukahljóð (brak/snörl) eða bankdeyfa.

Ekki þarf CRP ef klár klínísk einkenni lungnabólgu liggja fyrir, en getur komið að gagni við eftirfylgd. Yfirleitt þarf ekki lungnamynd til að staðfesta greiningu.

Sýklalyfjameðferð fullorðinna

Metið hversu alvarlegt ástandið er áður en ákvörðun er tekin um hvort leggja þurfi viðkomandi inn á sjúkrahús.

Fyrsta val: Amoxicillín 1 g x 3 í 7 daga. Til að byrja með þarf ekki að hugsa um mýkoplasma-meðferð þar sem sýkingin lagast alla jafna af sjálfu sér. Klínísk birtingarmynd er vanalega önnur. Ef meðferð skilar ekki árangri eða penicillínófnæmi: þá doxýcýklín í 7 daga, 200 mg/dag fyrstu 3 dagana, svo 100 mg x 1. Einnig koma erytromýcín og cefalexín til greina. Ath. ónæmi sbr. það sem áður er sagt um meðferð á miðeyrnabólgu.

Eftirfylgd

Klínískt eftirlit (símtal eða skoðun) eftir 6–8 vikur. Ráðleggja þó skjóta endurkomu ef sjúklingur lagast ekki á 1-2 sólarhringum.

Óviss sýking í neðri öndunarfærum

Þegar klínísk birtingarmynd er óljós, t.a.m. hósti, hiti og tilfinning fyrir öndunarerfiðleikum ásamt vissum almennum einkennum, getur CRP gefið vísbandingu, en það verður að meta með tilliti til sjúkdómslengdar.

- CRP >100 mg/l + klínísk bendir til lungnabólgu, hugleiðið sýklalyf
- CRP <20 mg/l eftir >sólarhring (24 klst) útilokar lungnabólgu sterklega, engin sýklalyf
- Einkenni > 1 vika + CRP >50 bendir til lungnabólgu, hugleiðið sýklalyf
- Íhugið lungnamynd

Hafa ber í huga algenga, langvinna lungnasjúkdóma, t.d. langvinna lungnateppu og astma sem eru gjarna vangreindir og þar með vanmeðhöndlaðir.

Rannsóknir benda til að hluti þeirra sem taldir eru hafa bráða berkjubólgu greinist síðar með langvinnan lungnasjúkdóm. Hluti sjúklinga ≥35 ára með öndunarfæraeinkenni og reykingasögu greinast með langvinna lungnateppu þegar þeim er fylgt eftir með öndunarmælingu.

Bráð berkjubólga er langoftast af völdum veira en hafa þarf atypískar bakteríur í huga eins og mycoplasma. CRP mæling kemur til greina vakni grunur um bakteríusýkingu.

Rannsóknir hafa ekki sýnt að sýklalyf við bráðri berkjubólgu geri meira gagn en lyfleysa.

Bráð berkjubólga og lungnabólga hjá börnum

Bráð berkjubólga

Barnið ekki bráðveikindalegt, ekki með hraðöndun (tachypnea) en með slæman hósta og stundum hita
Algeng einkenni: Aukahljóð frá báðum lungum.

Meðferð

Sýklalyf gagnast ekki þar sem oftast er um veirusýkingar að ræða. Leggið til endurkomu fyrir barnið ef almenn einkenni versna, vaxandi öndunarferðleikar eða það á erfiðara með að drekka. Gefið berkjuvíkkandi ef það er með teppu.

Lungnabólga

Barn með talsverð einkenni, hita, hraðöndun og stundum hósta. Ekki þarf CRP þegar örugg, klínísk greining lungnabólgu liggur fyrir, en getur haft þýðingu við eftirfylgd.

Algeng einkenni og teikn: Hraðöndun og talsverð almenn veikindaeinkenni (valda vel sýnilegum einkennum). Hósti og önnur öndunarfæraeinkenni ekki alltaf til staðar.

Hraðöndun er mikilvægt merki um lungnabólgu: >50/mín hjá börnum <1 árs og >40/mín hjá börnum >1 árs eða barnið á erfitt með andardrátt.

Sýklalyfjameðferð barna

Metið hversu alvarlegt ástandið er áður en ákvörðun er tekin um hvort vísa eigi barninu á bráðamótöku. Sjá meira í síðasta kafla bæklingins „Merki um alvarlega sýkingu hjá börnum“.

Fyrsta val er amoxicillín (hlutfall penicillín-ónæmis á Íslandi hátt, frásog fenoxýmetýlpenicillíns lakara). Til að byrja með þarf ekki að hugsa um mýkoplasma-meðferð þar sem sýkingin lagast alla jafna af sjálfu sér. Ef barn er með penicillínofnæmi gefið þá erytromýcín eða azitromýcín (f. börn ≥ 6 mán) ef gefa þarf mixtúru (erytromýcín mixtúra ekki skráð á Íslandi).

| Amoxicillín | Erytromýcín / azitromýcín fyrir börn ≥ 6 mán. |
|---|---|
| Amoxicillín 15–20 mg/kg x 3 í 5 daga. Við grun um minnkað næmi pneumokokka gegn penisillíni: | Börn <35 kg: Azitromýcín mixtúra 10 mg/kg x 1 í 3 daga |
| Amoxicillín 40 mg/kg x 2 í 5 daga. Við pensillínofnæmi skal ávísa börnum ≥ 6 mánaða azitromýcín | Börn >35 kg: Erytromýcín sýruhjúphyliki 250 mg x 4 í 7 daga Erytromýcín töflur 500 mg x 4 í 7 daga eða azitromýcín mixtúra 10 mg/kg x 1 í 3 daga (mest 500 mg á dag) |

Eftirfylgd

Símtal innan þriggja daga. Hafi engin bati orðið, endurmetið þá greininguna og fáði ef til vill lungnamynd. Sé grunur um mýkoplasma mætti setja barnið á erytromýcín.

Óviss sýking í neðri öndunarfærum

Hjá börnum með nokkuð almenn einkenni og hita, þreytt en ekki sljó og með dálítið örrari öndun en ekki hraðöndun, getur CRP gefið vísbendingu, en það verður að meta með tilliti til sjúkdómslengdar.

CRP >80 + klíník bendir til lungnabólgu, hugleiðið sýklalyf.

CRP <10 eftir >sólarhring (24 klst) útilokar lungnabólgu sterkllega, engin sýklalyf.

Meðferð ef enn er óvissa

Í fyrstu, bíða og sjá, og til vara að senda lyfseðil í “Gáttina” sem sjúklingur gæti leyst út. Vera í sambandi í síma eða fá sjúkling á stofu.

Þvagfærasýkingar hjá konum

Bakgrunnur

Bráð blöðrubólga hjá konum getur verið óþægileg en er oftast skaðlaus. 30% þeirra verða einkennalausar innan viku án nokkurrar meðferðar. Meðferð stytir tímann sem einkennin vara. Blöðrubólgur fara sjaldnast yfir í sýkingar í efri hluta þvagfæra (nýrna- og nýrnaskjóðubólgur).

Greining

Líkur á bráðri blöðrubólgu eru miklar, og hjá konum sem ekki eru þungaðar má nota greiningu byggða á reynslu án klínískra prófana ef a.m.k. tvö af ofanangreindum einkennum eru til staðar og engin einkenni frá leggöngum, sjúklingur sé hitalaus og án verkja í síðu/baki.

- Sviði
- Endurtekin þörf á þvaglátum
- Þvaglát tíð

Takið sýni til rannsóknar, vakni grunur um kynsjúkdóm.

Hiti yfir 38°C eða verkur í síðu/baki getur bent til bráðrar nýrnasýkingar.

Þvag í ræktun ef: sjúklingur er barnshafandi, meðferð bregst, sjúklingi slær niður, eða hefur nýlega dvalið á sjúkrahúsi eða erlendis.

Sýklalyfjameðferð fullorðinna

- Gefið sjúklingum kost á bíða og sjá til (t.a.m. með lyfseðil í Gáttinni) séu einkennin væg.
- Meðhöndla stutt, 3–5 sólarhringar duga.
- Gefið helst **ekki** kínólón. Óþarflega breiðvirk og ónæmi fyrir þeim fer vaxandi.

Fyrsta val: Nítrofúrantoín eða pívmecillínám.

Annað val: Trímetoprim. *Þó ber að gæta að því að ónæmi E.coli er yfir 20% á Íslandi.*

Skömmtun fyrir fullorðna

| Nítrofúrantoín | Pívmecillínám* | Trímetoprim |
|---------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 50 mg x 3 í 5 sólarhringa | 400 mg x 2 í 3 sólarhringa | 160 mg x 2 í 3 sólarhringa |
| | 200 mg x 3 í 5 sólarhringa | 300 mg x 1 í 3 sólarhringa |
| | 200 mg x 2 í 7 sólarhringa | |

* Konum yfir fimmtugu og þeim sem fá endurtekna blöðrubólgu ætti að gefa pívmecillínám í 5 -7 daga.

Sýklar í þvagi án einkenna

Skilgreining

Sama baktería finnst í verulegum mæli í annað skipti við endurtekna ræktun þótt sjúklingur sé einkennalaus.

Lagt til

Bakteríur í þvagi skal ekki meðhöndla nema hjá barnshafandi konum.
Meðferð eykur líkur á að sýkingin blossi aftur upp og þá fremur með meinvirkum og ónæmum bakteríum.

Afar algengt er að sýklar séu í þvagi hjá öldruðum.
Finnast hjá 25–30% eldri kvenna á elli- og hjúkrunarheimilum.
Sjúklingar með langtíma innliggjandi þvaglegg eru alltaf með sýkla í þvagini.
Sóttvarnarvinnubrögð heilbrigðisstarfsmanna draga úr líkum á smiti.

Greina ber á milli einkennavaldandi þvagfærasýkinga og sýkla í þvagi án einkenna hjá öldruðum.
Einkenni svo sem þreyta, rugl, órói og lystarleysi hjá öldruðum eru ekki séreinkenni þvagfærasýkinga og ættu því ekki að leiða til að þvagsýni sé tekið nema eftir ítarlegt klínískt mat þar sem aðrar ástæður fyrir einkennunum hafa verið vegnar og metnar.

Illu lyktandi þvag eða gröftur í þvagi eru ekki ábending fyrir sýklalyfjameðferð.

Nýtilkomin staðbundin einkenni – sviði, endurtekin þörf á þvaglátum, þvagleki – ættu að leiða til að tekið sé sýni og að möguleg þvagfærasýking sé meðhöndluð.

Séu taldar líkur á þvagfærasýkingu sjái heimilislæknir um meðferðin á stofu (dagvinnutíma).

Þunguðum konum með sýkla í þvagi ætti alltaf að gefa sýklalyf vegna aukinnar hættu á nýrnabólgu.

Frekari upplýsingar

Nánari upplýsingar um orsakir, greiningu, endurteknar þvagfærasýkingar og meðhöndlun barnshafandi kvenna má finna á www.landlaeknir.is

Hrúðurgeit (Impetigo)

Bakgrunnur

Engar blöðrur (hrúðurmyndandi sýking) – oftast *Staph.aureus* og/eða grúppu A beta-hemolýtískir streptokokkar. Blöðrur – oftast toxinmyndandi *Staph.aureus*.

Meðferð

1. Hreinsið með sápu og vatni og svo með klórhexidínlausn.
2. Staðbundin sýklalyfjameðferð. Dugi ekki hreinsun með sápu eða sótthreinsun með klórhexidíni, þá fúcidín-smyrslu 2-3svar á dag í 5 daga.. Athugið að mikil notkun fúcidínsýru getur leitt til ónæmis. Spara skal múpírocín (Bactroban) fyrir MÓSA-meðferð.
3. Sýklalyf til inntöku við útbreiddri eða versnandi hrúðurgeit, oft með blöðrum, og við hrúðurgeit sem svarar ekki staðbundinni meðferð.

Sýklalyfjameðferð barna

Fyrsta val: Cefalexín-mixtúra 25–50 mg/kg/sólarhr. í þremur jöfnum skömmtum daglega í 7 daga. Ef penicillín-ofnæmi: þá klindamýcín 15 mg/kg/sólarhr. í þremur jöfnum skömmtum daglega í 7 daga.

Heimakoma (Erysipelas)

Greining

Heimakoma er brátt tilkominn vel afmarkaður, heitur, hugsanlega aumur húðroði sem breiðir hægt og sígandi úr sér. Oftast fylgir líka almenn vanlíðan og hiti/hrollur. Beta-hemolýtískir streptokokkar valda heimakomu, einkum af grúppu A og G. Ekkert styður að *Staph.aureus* valdi heimakomu. Við meðferð getur húðroðinn versnað fyrst í stað en síðan horfið smátt og smátt. Almenn líðan lagast oftast á nokkrum dögum.

Metið hversu alvarlegt ástandið er og hvort þörf sé á innlögn.

Sýklalyfjameðferð fullorðinna

Fyrsta val: Fenoxýmetýlpenicillín 1 g x 3 í 10–14 daga. Tvöfaldið skammtinn af fenoxýmetýlpenicillíni í 2 g x 3 í 10–14 daga ef sjúklingur er 90–120 kg.

Ef penicillín-ofnæmi, þá klindamýcín 300 mg x 3 í 10–14 daga.

Sárasýking

Bakgrunnur

Alvarleg sár og sýkt sár eru hreinsuð vel með sápu og vatni. Þegar sá gróa eðlilega má búast við roða og vessa án þess að um neina sýkingu sé að ræða.

Meðferð

Klínísk einkenni sýkingar: roði, bólga, hiti og nýtilkominn verkur.

Sýklalyf skal því aðeins gefa að merki séu um dreifða sýkingu eða þegar hún nær til dýpri húðlaga.

Takið ræktun úr sárinu ef sýklalyfjameðferð er í athugun, einkum ef sjúklingur hefur dvalið nýlega þar sem mikið er um fjölonæmar bakteríur. Stingið á graftarkýlum og bólgnum fituskellum (atheroma) og drenið.

Sýklalyfjameðferð fullorðinna og barna

Fullorðinsskammtar

Flúkloxacillín 1 g 3svar á dag í 7 daga. Ef penicillín-ofnæmi, þá klindamýcín 150–300 mg x 3 í 7 daga. Við heimakomu er fyrsta val fenoxýmetylpenicillín.

Barnaskammtar

Fyrsta val er cefalexín-mixtúra 25–50 mg/kg/sólarhr. í 3 jöfnum skömmtum daglega í 7 daga. Ef alvarlegt penicillínónæmi, þá klindamýcín 15 mg/kg/sólarhr. í 3 jöfnum skömmtum daglega í 7 daga.

Sýkt fótasár

Bakgrunnur

Í langvinnum sárum er nær alltaf að finna bakteríuvöxt sem sjaldnast hindrar að sárið grói. Það á jafnvel við um stafýlokokka. Fyrir greiningu er því ekki nóg að taka bara ræktun. Fótasár og sýkingar af völdum sykursýki þarfnast fjölbættrar, þverfaglegrar meðferðar.

Greining

Staðbundin sýking í sári er klínísk greining sem byggist á nýtilkomnum / vaxandi verk, breyttri / vaxandi seytingu, vaxandi roða og að vond lykt sé af sárinu.

Meðferð

1. Fyrsta aðgerð er öflug staðbundin meðferð, skipta um umbúðir daglega eða annan hvern dag og þrýstingsumbúðir ef þjóg er að finna. Verði enginn bati innan 2-3 vikna: Metið hvort rækta eigi úr sárinu og gefa aðra staðbundna meðferð.
2. Ef ástandið versnar og merki eru um dreifða sýkingu: ræktið úr sári og ávísið sýklalyfi samkvæmt næmi.
3. Ekki eru ábendingar fyrir að ávísa sýklalyfi nema við heimakomu, húðnetjubólgu, sári þar sem grúppu A streptokokkar ræktast, eða þegar sjúklingur er með, hita og einkenni um dreifða sýkingu.

Sýklalyfjameðferð fullorðinna

Fenoxýmetylpenicillín 1 g 3svar í 10 daga (streptokokkar)

Flúkloxacillín 1 g 3svar á dag í 10 daga (stafýlokokkar)

Ef penicillínofnæmi, þá klindamýcín 150–300 mg 3svar í 10 daga.

Sýkingar í kattar- og hundsbiti

Bakgrunnur

Íhugið sýklalyfjameðferð séu merki um sýkingu, t.a.m roði stærri en 2 cm kringum bitið, mikill verkur eða vessandi ígerð. Vísið á sjúkrahús sé sjúklingur með hita eða önnur almenn einkenni eða ef teikn eru um dýpri sýkingu, svo sem erfiðleikar við að hreyfa liði.

Sýking í kattarbiti af völdum *Pasteurella multocida* kemur yfirleitt fram sem roði og sársauki strax 2 – 4 tímum eftir bit, og skal meðhöndla með fenoxýmetýlpenicillíni. Flúkloxacillín, klindamýcín og cefalosporín til inntöku verka ekki á *P. multocida*.

Við síðkomin einkenni eftir kattarbit (>2 sólarhr.) og við öll hundsbit fjölgar Staph. aureus tilfellum. Við þessum sýkingum er gefið amoxicillín-klavúlan.

Sýklalyfjameðferð fullorðinna og barna

| Tegund bits | Sýklalyf | Fullorðinsskammtar | Barnaskammtar |
|-------------|---|----------------------|------------------------|
| Kattarbit | Fyrsta val: Fenoxýmetýlpenicillín | 1 g x 3 í 10 daga | 25 mg/kg x 3 í 10 daga |
| Kattarbit | Síðkomin einkenni (>2 sólarhr.): amoxicillín-klavúlansýra | 500 mg x 3 í 10 daga | 20 mg/kg x 3 í 10 daga |
| Hundsbit | Amoxicillín-klavúlansýra | 500 mg x 3 í 10 daga | 20 mg/kg x 3 í 10 daga |

Flökkuroði (erythema migrans)

Bakgrunnur

Flökkuroði er algengasta birtingarmynd borrelia-smits. Til greiningar þarf roðinn að vera >5 cm í þvermál. Roðinn getur litið út á ýmsa vegu og getur m.a. verið „sígilt hringlaga“, einsleitur roðablettur eða síður dæmigerður í útliti. Oftast er greining gerð 14 dögum eftir bit skógarmítis. Fyrir í ferlinu getur verið erfitt að greina *erythema migrans* frá viðbrögðum við mítilsbitinu.

Upplýsingar um orsakir og meðhöndlun borrelia-sýkinga er að finna á vef Embættis landlæknis ([http://www.landlaeknir.is/smit-og-sottvarnir/smitsjukdomar/sjukdomur/item12471/Skogarmitill-\(Borreliosa---Lyme-sjukdomur\)](http://www.landlaeknir.is/smit-og-sottvarnir/smitsjukdomar/sjukdomur/item12471/Skogarmitill-(Borreliosa---Lyme-sjukdomur))).

Greining og meðferð

Greining flökkuroða án fylgikvilla er klínísk. Sermipróf gagnast ekkert við greininguna.

| Sýklalyfjameðferð fullorðinna | Sýklalyfjameðferð barna |
|---|--|
| Fyrsta val: Fenoxýmetýlpenicillín 1 g x 3 í 10 daga | Fyrsta val: Fenoxýmetýlpenicillín 25 mg/kg x 3 í 10 daga |
| Ef penicillínofnæmi: þá doxýcýklín 100 mg x 2 í 10 daga (Ekki gefið á síðustu 2 þriðjungum meðgöngu) | Ef penicillínofnæmi: þá azitromýcín 10 mg/kg x 1 fyrsta daginn og svo 5 mg/kg x 1 næstu 4 daga |

Merki um alvarlega sýkingu hjá börnum

Þekkingargrunnur með tillögum um meðhöndlun í heilsugæslu

Inngangur

Mesta nýgengi alvarlegra sýkinga meðal barna sem annars eru hraust er á aldrinum 0–2 ára.

Alltaf þarf að meta lífsmörk í samhengi við sögu, almennt ástand og klíníska stöðu.

Taka verður mark á áhyggjum foreldra (t.d. „svona veik hefur hún aldrei verið áður“) og innsæi læknis og hjúkrunarfræðings („það er eit hvað að“).

Til „öryggisnetsins“ heyrir að heilsugæslan/ábyrgur læknir á að gefa sjúklingnum eða foreldrunum upplýsingar um hvers megi vænta um framvindu sjúkdómsins, hvaða einkennum skal vera vakandi yfir og hvar og hvenær skal leita aftur til heilbrigðisþjónustunnar.

Langvinnir sjúkdómar, meðfæddir líkamsgallar og ónæmisbælandi meðferð auka hættuna á efiðum sýkingum. Þröskuldurinn fyrir lækni sem sinnir sjúklingnum ætti þá að vera mun lægri en ella ef vísa á sjúklingi á bráðamóttöku barna.

Til að skilgreina og meta alvarleika almennrar líðanar, hita, hraðöndunar og hraðsláttar er notast við grænt, gult og rautt eins og á umferðarljósum.



Væg einkenni:

Getur farið heim að fenginni meðferð eða án meðferðar með almenn ráð um t.a.m. að gefa að drekka eða verkjastillandi lyf.



Miðlungseinkenni:

Getur farið heim ef öryggisnet eða á sjúkrahús. Gefur stundum tilefni til að vísað sé á bráðamóttöku barna eða meðferð í samráði við barnalækni. Eitt „gult einkenni“ dugir til að gefa gult ljós en eftir því sem „gul einkenni“ eru fleiri þeim mun meiri ástæða til að vísa á barnamóttökuna. Ef meðferðin fer einungis fram í heilsugæslunni veður hún að bera ábyrgð á eftirfylgdinni.



Mikil einkenni:

Flestir sendir sem bráðatilfelli á sjúkrahús.

Eitt „rautt einkenni“ dugir fyrr rautt ljós.



Mat og meðferð

Almenn líðan

Svara eðlilega
Auðvakið
Fylgist með
Hlær
Grætur hátt og eðlilega eða grætur ekki

Svarar ekki eðlilega félagslegum boðskiptum
Þreytt, hengir höfuð en vakandi
Dregið hefur úr virkni
Mjög óánægð

Bregst ekki við rannsóknum
Vaknar ekki eða
sofnar aftur sé það vakið
Alvarlega veikt samkvæmt foreldrum
eða að mati læknis/ eða af innsæi
Grætur lágt, hátt eða stöðugt, hrín

Líkamshiti

Hitalaus eða með hita sem uppfyllir ekki skilyrðin um gult eða rautt ljós

Ungbörn 3–6 mánaða með hita $\geq 39,0$ °C
Barn með hita í 5 daga:
Kannið skilyrði fyrir Kawasaki-sjúkdómi*

Ungbarn < 3 mánaða með hita $\geq 38,0$ °C
Börn á öllum aldri með hita > 41,0 °C (hyperpyrexí)
Ungbörn (< 1 árs) með hita < 36,0 °C (hypotermí)

Öndunartíðni

| | | | |
|---|--------------|----------------------|---|
| Eðlileg öndun | Aldur | Andardr./mín. | Stynjandi öndun. Hraðöndun > 60 andardr./mín. Mikill inndráttur |
| | < 2 mán. | > 60 | |
| | 2-12 mán. | > 50 | |
| | 1-2 ára | > 40 | |
| | 3-5 ára | > 35 | |
| ≥ 6 ára | > 30 | | |
| Hraðöndun getur verið merki um lungnabólgu en einnig um berkjubólgu og blóðsýringu. | | | |

Hjartslátur

| | | | |
|---|--------------|------------------------|------------------------|
| Eðlilegur hjartsláttur | Aldur | Hjartaslög/mín. | Langvinnur hraðsláttur |
| | < 1 árs | > 160 | |
| | 1-2 ára | > 150 | |
| | 2-5 ára | > 140 | |
| Tilfallandi hraðsláttur er algengur ef barnið grætur, er með hita eða er órólegt. En langvinnur hraðsláttur og sýking geta verið merki um sýklasóttar-áfall, hjartavöðvabólgu, blóðtap og sársauka. | | | |

*Skilyrði fyrir Kawasaki-sjúkdómi: Hiti > 38,5 °C í minnst 5 daga ásamt minnst 4 af eftirfarandi: 1) Pólýmorf húðútbrot, 2) Munnsár, jarðarberjalit tunga eða rjóðar sprungnar varir, 3) Hvarmabólga beggja vegna sem ekki varir þó lengi, 4) Roði, bólga á höndum og fótum (seinna húðflögnun), 5) Hálseitlabólga, oft öðrum megin

Vatnsbúskapur og blóðflæði

Til að mæla blóðflæði í útlægum æðum og hugsanlega ofþornun þarf að meta ýmsa þætti: hjartsláttartíðni, endurfyllingu háráða, húðlit, húðvökvaþrýsting, útlæga kólnun, tíðni þvagláta, slímhimnuþurrk. Þeim mun fleiri einkenni, þeim mun meiri líkur á klínískt marktækri ofþornun. Blóðflæði í útlægum æðum er mælt með endurfyllingartíma háráða (CRT): eðlilegt < 3 sekúndur. CRT ≥ 3 sekúndur bendir til skerts blóðflæðis í útlægum æðum.

Til að mæla CRT skal þrýsta þumal fingri í minnst 5 sekúndur á húð barnsins (best yfir bringubeini en á dökkum börnum yfir naglbeð), sleppið snögglega og mælið þann tíma sem líður áður en blóðið er komið til baka.

Púlsoximetría

Púlsoximetría (POX) er til að meta súfnismettun (SaO₂). Hún er notuð ef barnið er með hækkaða öndunartíðni eða önnur öndunarhrif. Sérstakan skynjara þarf fyrir börn.

- eðlilegt gildi: ≥ 95 prósent
- ef POX ≤ 92 prósent: Á sjúkrahús með súrefni á leiðinni

Að mæla og túlka CRP

- helst þarf að hafa liðið sólarhringur (24 klst.) frá því að einkennin hófust áður en CRP er mælt
- CRP < 20 mg/l án staðbundinna einkenna bendir til að bakteríur séu ekki orsakavaldurinn
- við sýkingu og CRP > 80 mg/l eru auknar líkur á sýkingu af völdum baktería
- við CRP 20–80 mg/l eru það einkenni og ástand sem ráða eftirfylgd og áframhaldandi meðferð
- við grun um þvagfærasýkingu bendir CRP > 20 mg/l til þess að hún geti verið í efri hluta þvagfæra (nýrna- og nýrnaskjóðubólgu)

Sérstakar sjukdómsgreiningar

Lungnabólga og berkjungabólga

Lungnabólga og berkjungabólga (venjulega RS-veirusýking hjá ungbörnum) eru algengastar alvarlegra sýkinga meðal barna. Venjuleg einkenni og teikn: Hiti, hósti, hraðöndun og almenn einkenni. Hósti og önnur einkenni frá öndunarvegum eru þó ekki alltaf til staðar í lungnabólgu af völdum baktería.

Ábendingar fyrir tilvísun á bráðamóttöku vegna lungnabólgu og berkjungabólgu:

- börn < 6 mánaða
- hraðöndun > 50 sinnum/mínútu < 12 mánaða og > 40 sinnum/mínútu > 12 mánaða
- stynjandi öndun
- mikill inndráttur milli rifbeina og/eða í hóstargróf (jugulum)
- cýanósa eða súrefnismettun \leq 92%

Þvagfærasýkingar með hita

Þvagfærasýking hjá ungbörnum getur valdið hita, uppköstum, sljóleika erfiðleikum við mötun, hjá stærri börnum kviðverkjum og tíðum þvaglátum með sviða.

Sjúklinga með sýkingu í efri hluta þvafæra (nýrnaskjóðubólgu), hita > 38,5°C og hækkað CRP (>20–30 mg/l). Hjá börnum með hita af óþekktum orsökum eða þvagfærasýkingu ætti að gera þvagpróf með strimlum. Nota ætti miðbunu eins hjá ungbörnum.

Ef grunur er um þvagfærasýkingu hjá barni yngra en 2 ára eða að barn á hvaða aldri sem er sé með þvagfærasýkingu og hita, þá skal vísa því á bráðamóttöku barna.

Sýking í beinum og liðum

Dæmigerð merki um sýkingu í beinvef eða liðum er staðbundinn sársauki við álag og hreyfingu, bólgnir liðir eða útlímur, hiti og hækkað CRP. Þessum börnum skal vísa á bráðamóttöku barna.

Slæmar húðsýkingar og hiti

Fylgikvilli hlaupabólu getur stundum verið slæm húðsýking eins og heimakoma eða streptokokkasýking í dýpri húðlögum, hugsanlega sýklasótt (sepsis). Bráð veikindi, miklir verkir og hraður puls geta bent til djúplægrar streptokokkasýkingar. Þessum börnum skal vísa á bráðamóttöku barna.

Sýklasótt og/eða heilahimnubólga

Einkenni um sýklasótt/heilahimnubólgu eru hiti, pírtingur, slakt blóðflæði í útlægum æðum, gráföl húð, kaldar hendur og kaldir fætur, hraðöndun, hraðsláttur, verkir í hand- og fótleggjum, magaverkir, uppköst og niðurgangur. Við heilahimnubólgu er barnið ergilegt og pirrað, útbungandi fontanella eða hnakkastífleiki, ljósfærni og pírtingur eða skert meðvitund. Þessum börnum skal vísa á bráðamóttöku barna.

Stikilbólga (mastoiditis)

Snemmkomin einkenni um stikilbólgu er miðeyrnabólga með útbungandi eyra, roða bak við eyrun, bólgur og eymsl. Þessum börnum skal vísa á bráðamóttöku barna.

Nefbeinsbólga (ethmoiditis)

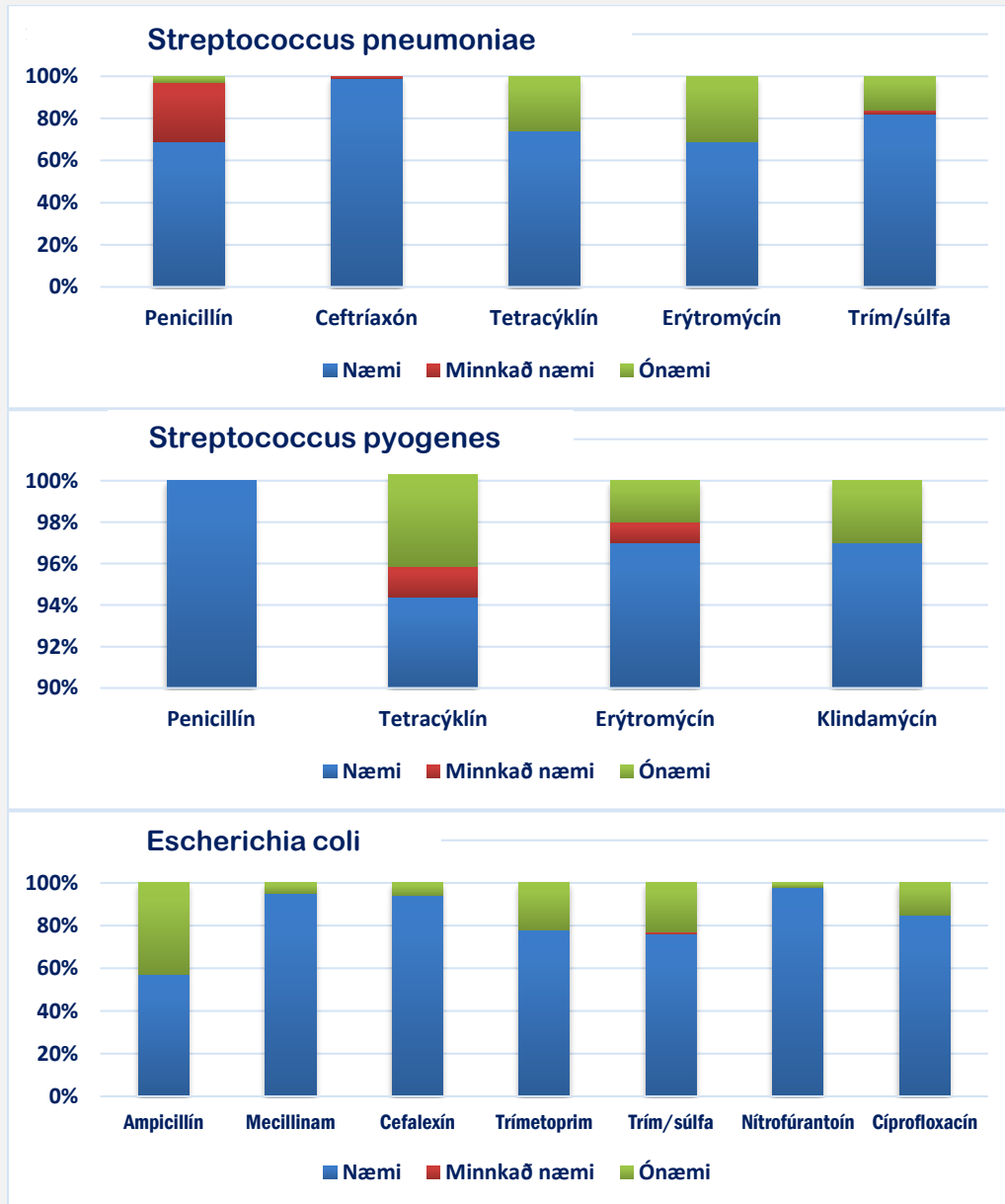
Það vekur grun um nefbeinsbólgu ef bólgur eru á miðnesi og roði á augnlokum, einkum efri hlutanum ásamt graftarkenndu nefrennsli og verkjum í andliti.

Kverkilgrendarbólga (peritonsillitis)

Kverkilgrendarbólga er húðbeðsbólga (cellulitis) eða graftarkýli við kverkeitla. Snemmkomin merki eru vaxandi hálsærindi öðrum megin, kyngingarörðugleikar, þvoglumælgí, hiti og erfiðleikar við að gapa. Þessum börnum skal vísa á bráðamóttöku barna.

Næmi nokkurra sýklalyfja gagnvart þremur bakteríustofnum 2016

Þessar upplýsingar er að finna á vef Landspítala og miðast við næmi baktería úr sýnum frá sjúklingum öðrum en þeim sem eru á legudeildum Landspítalans, <https://www.landspitali.is/sjuklingar-adstandendur/deildir-og-thjonusta/sykla-og-veirufraedideild/> (smellt á Næmispróf og sýklalyfjaónæmi), en jafnframt eru þar mun ítarlegri upplýsingar um næmi ýmissa bakteríustofna gagnvart sýklalyfjum



Bæklingur þessi var gefin út í ársbyrjun 2017 og uppfærður rafrænt í september 2018. Nýjustu útgáfu er að finna á vef Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins: www.heilsugaeslan.is