



Skal du tage ansvar for flere akutte infektioner i praksis?

Bliv klædt på til de akut opståede infektioner og lær mere om diagnostik og behandling. Kan du identificere de alvorligste differentialdiagnoser og hvornår skal du gøre brug af hurtigtest?

Vi kommer omkring;

- Akut faryngo-tonsillitis
- Akut Rhinosinuit
- Purulent Conjunktivitis
- Impetigo
- UVI

Kursus vil have form af klasseundervisning med cases.

Underviser: Nikolaj Askjær

Kursusleder: Elizabeth Roselio Nordahn



Akut opståede infektioner
Store Praksisdag d. 11/5 2022

Kvalitet i Almen Praksis i Hovedstaden



Akut faryngo-tonsillitis -case

24-årig mand med symptomer i 4 dage med stærke halssmerter og lidt tør hoste. Subfebril med temperatur på 38 grader. Han skal ud at rejse og vil gerne blive hurtig rask.

Vil du lave en strep A test ?



Akut faryngo-tonsillitis -Halsbetændelse

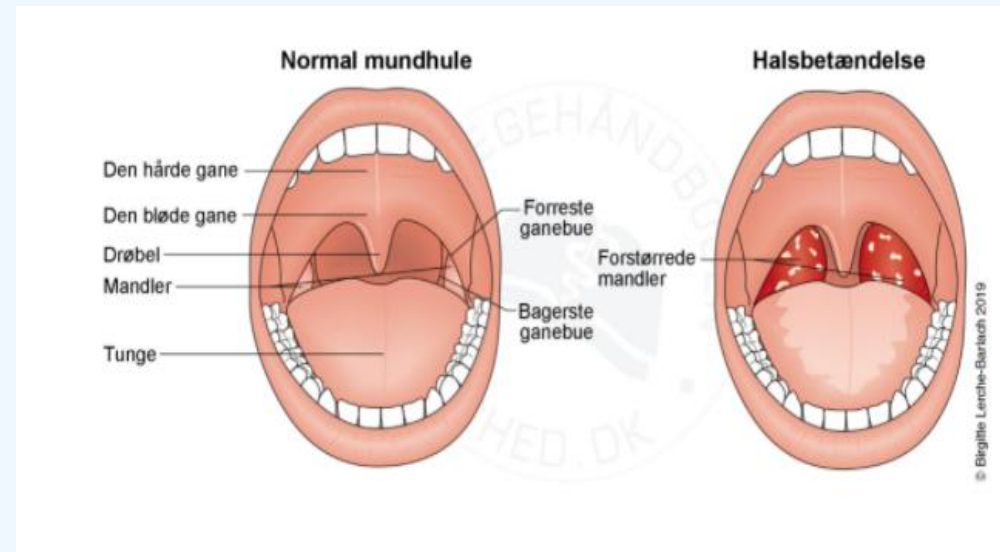
- › Ca. 70 % skyldes virus
- › Ca. 30 % skyldes bakterier
- › Hæmolytiske gruppe A streptokokker (GAS) hyppigste bakterie
- › GAS ses hyppigst i alderen 3-15 år.



Akut faryngo-tonsillitis -Centorkriterier

- › Feber over 38,5° C (1 point)
- › Rødmen af tonsiller og belægninger (1 point)
- › Angulær lymfadenit (1 point)
- › Ikke hoste (1 point)
- › Alder under 3 år (-1 point), 3-14 år (1 point), 15-44 år (0 point) over 45 år (-1 point)

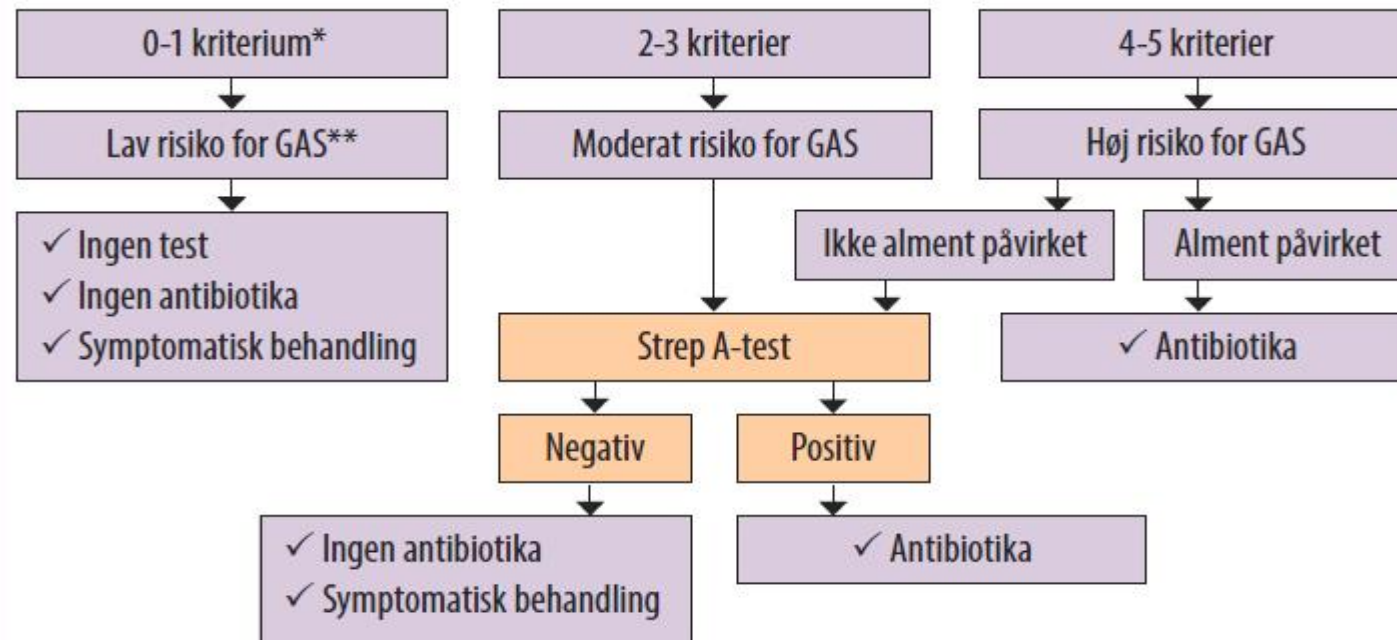
Ud fra disse kriterier kan en score fastslås, som baggrund for indikationen for Strep-A-test (2-3 point). Ved en score på 4-5 point ved Centor-kriterierne kan man vælge at behandle med antibiotika uden forudgående Strep-A-test





Akut faryngo-tonsillitis – hvem skal podes ?

Figur 1. Anbefaling vedrørende diagnostik og behandling af halsbetændelse
(Modificeret fra Choby et al. 2009)¹⁷



* Modificerede Centor-kriterier

** Gruppe A streptokokker



Akut faryngo-tonsillitis – fakta om Strep-A test

- › Strep-A testen er diagnostisk meget sikker
- › Kan ikke sondre mellem GAS-bærere og aktuel GAS-inficeret patient



Akut faryngo-tonsillitis – differentialdiagnoser

- › Mononukleose – initielt almen symptomer, halssmerter først efter et par dage
- › Herpangina (coxsackievirus)
- › Peritonsillær absces
- › Epiglottitis (Meget sjældent)



Akut faryngo-tonsillitis –eks. frase

- › **Ondt i halsen:** Synkesmerter, ingen hoste, feber
- › **Varighed:**
- › **O:** fin AT, Ingen trismus. Fauces: ia. Adenit: ia.
- › Antal modificerede Centor-kriterier (belægninger, feber >38,5, adenit, fravær hoste, alder (3-14 år)):
- › 0-1 kriterium: ingen strp A el antibiotika. Symptomatisk behandling med Panodil.
- › 2-3 kriterier: Strp A
- › 4-5 kriterier: Antibiotika.
- › **P:**
- › Hygiejneråd vedr udskriftning tandbørste efter 2-3 dages beh., igen ved manglende bedring



Akut rhinosinuit/ bihulebetændelse case

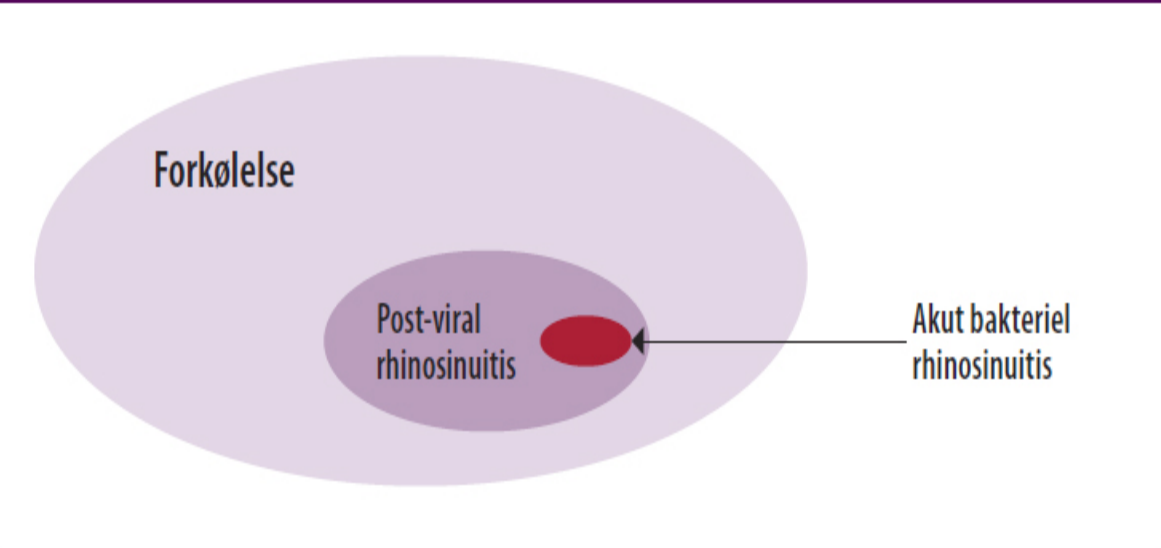
50 årig kvindelig pædagog kommer med forkølelsessymptomer gennem ca. 14 dage og desuden smerter i kroppen, men adspurgt især over kæbehulerne. Klart sekret. Brugt diverse næsesprays uden effekt. Ved undersøgelse finder du smerter i kæbehulerne ved foroverbøjning og palpation af disse. CRP 18. Afebril. Patienten fortæller, at hun plejer at få antibiotika, når hun har det sådan. Hvad gør du ?



Akut rhinosinuit/ bihulebetændelse

- › *Forkølelse/akut viral rhinosinuit:* Varighed af symptomer < 10 dage
- › *Akut post-viral rhinosinuit:* Tiltagende symptomer efter 5 dage eller persisterende symptomer efter 10 dage. Mindre end 12 ugers varighed
- › *Akut bakteriel rhinosinuit (ABRS):* En lille del af patienterne med akut post-viral rhinosinuit udvikler ABRS

Figur 2. Inddeling af akut rhinosinuit¹





Akut bakteriel rhinosinuit, hvornår ?

Tilstedeværelse af minimum 3 af følgende symptomer er tegn på en bakteriel infektion:

- › Misfarvet næseflåd (med unilateral dominans) og purulent sekret i næsehulen
- › Stærk lokal smerte (med unilateral dominans)
- › Feber (> 38,0 °C)
- › forhøjet CRP
- › 2-puklet forløb, dvs. forværring efter forbigående bedring.



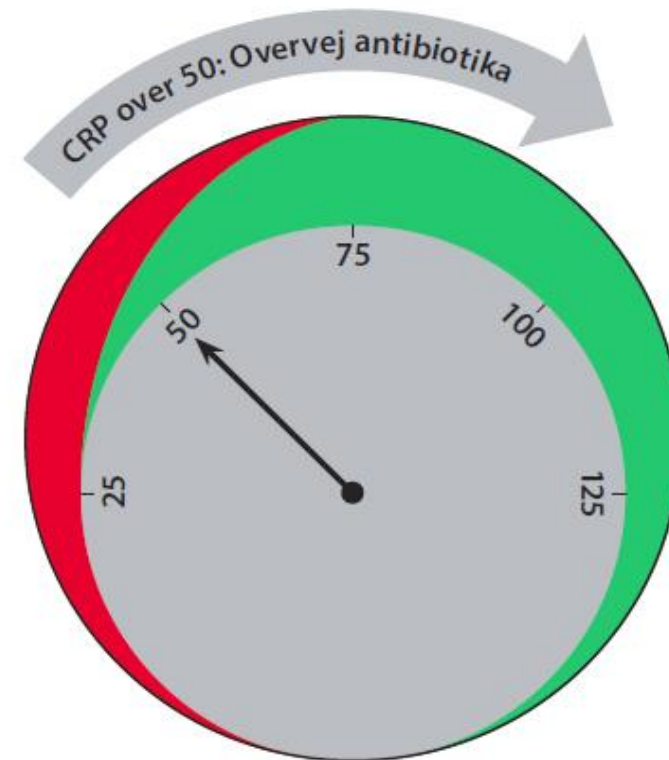
Klinisk undersøgelse og hurtigtest ved akut rhinosinuit/ bihulebetændelse

- › Trykømhed over bihuler 
- › Anamnese 
- › Inspektion af mundhulen 
- › Smerter, som forværres, når pt. bøjer sig forover 
- › Temperatur 
- › Hurtig test – C-reaktivt protein (CRP) 



Akut rhinosinuit/ bihulebetændelse

- › Normalt vil en CRP-måling < 20 mg/l tale imod bakteriel infektion, og antibiotika kan som regel undlades.
- › Ved bihulebetændelse som har varet mere end en uge, kan CRP > 10 mg/l tyde på bakteriel rhinosinuit og antibiotisk behandling kan overvejes ?





Rhinosinuit - differentialdiagnoser ?

- › Kronisk rhinosinuitis (varighed \geq 12 uger) – med eller uden næsepolypper
- › Allergisk rhinitis
- › Tandlidelser
- › Kæbeledsdysfunktion
- › Myogene ansigtssmerter
- › Neurogene ansigtssmerter.



Purulent conjunctivitis - case

Faren til 4 årige Ida ringer til klinikken. Hun er blevet sendt hjem fra børnehaven på grund øjenbetændelse og skal i behandling før hun kan komme tilbage. Hun er lidt rød i begge øjne og der er lidt gule klatter i øjnene, far fortæller, at det er mere når hun vågner om morgenen.

Hvad gør du ?



Bakteriel conjunctivitis

- Rødmen er mest udtalt på indersiden af øjenlågene og perifert på øjeæblet, mens der er mere blegt ind mod randzonen af hornhinden
- Unilateral påvirkning
- Medfører oftest mukopurulent sekret
- **Afvask med saltvand er en behandling**

Når dit barn har øjenbetændelse...

Ikke antibiotika
✓ Institution



I begge tilfælde

Vask øjnene indefra og ud med vat vædet i afkølet, kogt vand tilsat salt.

Husk hyppig og grundig håndvask!



Mild infektion

Langt de fleste tilfælde af øjenbetændelse er milde og går over af sig selv.

Symptomer

Gule klatter i øjnene især efter søvn. Øjnene er kun lidt røde. Barnet er ikke påvirket, men kan være forkolet.

OBS

Lægekontakt ikke nødvendig.

Dit barn må gerne komme i institution.

Kontakt læge, hvis symptomerne ikke er svundet i løbet af en uge.

Behandling

Det er ikke nødvendigt at behandle med antibiotika.

kap-h@regionh.dk www.kap-h.dk

KAP H Kvalitet i Almen Praksis i Hovedstaden

Når dit barn har øjenbetændelse...

Kontakt egen læge
÷ Institution



I begge tilfælde

Vask øjnene indefra og ud med vat vædet i afkølet, kogt vand tilsat salt.

Husk hyppig og grundig håndvask!



Svær infektion

I sjældne tilfælde kan dit barn have en svær øjenbetændelse.

Symptomer

Tit er det kun det ene øje, der er betændelse i. Øjet gør ondt, er hævet med pus og kan være følsomt overfor lys. Det hvide i øjet er meget rødt.

OBS

Kontakt egen læge.

Dit barn må komme i institution efter 2 dages behandling, og der er tydelig bedring af symptomerne.

Behandling

Egen læge tager stilling til antibiotikabehandling.

kap-h@regionh.dk www.kap-h.dk

KAP H Kvalitet i Almen Praksis i Hovedstaden



Purulent conjunctivitis – kort om behandling med antibiotika

- › Kloramfenikol fås som dråber, viskøse dråber og salve.
- › Tobrex depot – må ikke bruges til børn < 1 år
- › Fucitalmic



Purulent conjunctivitis - differentialdiagnoser ?

- › Klamydiaconjunktivitis spædbørn < 4 uger podes for klamydia
- › Hornhindebetændelse – ofte ensidig og rødme mest udtalt omkring hornhinden
- › Iridocyklitis – lysskyhed og tåreflåd, ensidig og rødme mest udtalt omkring hornhinden
- › Allergisk conjunctivitis - kløe





Impetigo – børnesår case

8-årige David kommer med sin mor i klinikken. Han har haft røde knopper i ansigtet, især omkring næsen og der er nu begyndt at komme sårlignende elementer med gul skorpe. Han er alment helt upåvirket.

Hvad gør du ?



Impetigo – børnesår case fortsat

Davids mor ringer efter et par dage og udslættet er begyndt at sprede sig til enkelte elementer på hænderne og elementerne i ansigtet er ikke blevet mindre.

Hvad gør du ?



Impetigo - børnesår

- › Impetigo er en overfladisk hudinfektion
- › Infektionen er smitsom og rammer oftest børn mellem to og seks år
- › Oftest *Stafylococcus Aureus*, men også streptokokker grp A



Impetigo - børnesår

Klinisk foreligger to former:

Almindelig, ikke-bulløs impetigo



Bulløs impetigo





Impetigo – børnesår behandling

- › Skal podes for dyrkning og resistens
- › Oftest lokaliserede læsioner som kan behandles med klorhexidin-sæbe og/eller creme
- › Ved utilstrækkelig effekt af denne behandling gives antibiotisk behandling efter resistensbestemmelse.
- › Ved udbredte læsioner skal der udover vask opstartes systemisk antibiotikabehandling
- › Fusidin creme anvendes kun i særlige tilfælde ved behandlingssvigt med relevant antiseptisk behandling. Dette grundet resistensudvikling. Mupirocincreme bør af samme årsag forbeholdes eradikation af MRSA.



Impetigo – børnesår differential diagnoser

- › Allergisk kontakteksem
- › Herpes simplex infektion
- › Dermatofytose – hudsvamp
- › Varicella - skoldkopper
- › Pseudomonasfollikulitis (f.eks. smittet fra boblebad)



Urinvejsinfektion - case

Marie på 25 år ringer fordi hun det sidste døgn har været generet af smerter ved vandladning og hyppige vandladninger. Hun har tidligere haft blærebetændelse med lignende symptomer og spørger om der ikke kan laves en recept til behandling for blærebetændelse.

Hvad gør du ?



Urinvejsinfektion - case

Marie er nu kommet ned i klinikken og har lavet en urinstix som viser

ingen blod, sukker eller protein, nitrit er negativ og leukocytter er 500 (+3)

Hvad gør du nu ?



Urinvejsinfektion - HUSK ALTID SYMPTOMER

- › (Dysuri)
- › Pollakisuri,
- › Stranguri,
- › Imperiøs vandladningstrang
- › Suprapubisk smerte



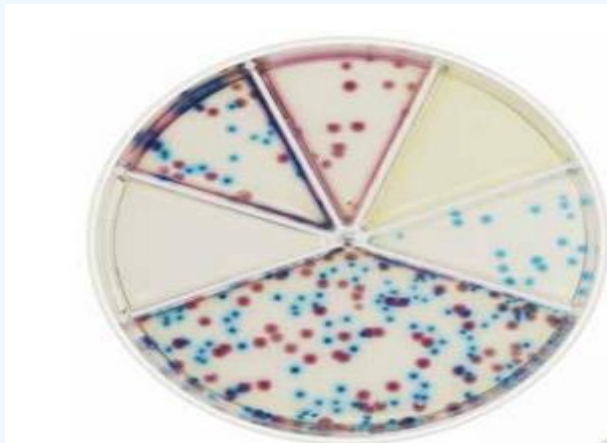
Ved symptomer på urinvejsinfektion suppleres med følgende

- › Urinstix, hvis leuko og nitrit positive – stor sandsynlighed for infektion
- › Urindyrkning mest valid, ex. Flexicult eller indsendelse til mikrobiologisk afd.
- › Resistensmåling bør gennemføres ved mistanke om kompliceret uvi.
- › Mikroskopi – dog usikker og erfaringsafhængig
- › anbefales ikke kontroldyrkninger



Ved symptomer på urinvejsinfektion suppleres med følgende

- › Blandingsflora ? Forurening
- › Urin må ikke stå i mere end en ½ time før det kommer i borsyreglas (rør der sendes til dyrkning og resistens)





Differentialdiagnoser til urinvejsinfektion

- › Unge piger obs **klamydia**
- › Svampeinfektion
- › Nyrebækkenbetændelse



Definition af urinvejsinfektion

- › **Ukompliceret UVI** – ikke kendte komplicerede forhold i urinvejene hos ikke gravide. (udgør 90 %)
- › **Kompliceret UVI** - alle mænd, gravide, kvinder med alvorlig komorbiditet (diabetes, KOL, nedsat immunforsvar, misdannelser i urinvejene m.m.) og patienter som er institutionaliserede (f.eks. plejehjemboere).



Antibiotikavejledningen Region H

Antibiotikavejledning for primærsektoren

Region Hovedstaden

Centralnervesystemet >	Hjerte >	Øjne >
Meningitis >	Endocarditis-profylakse >	Purulent conjunktivitis ← >
Øvre luftveje og ører >	Nedre luftveje >	Mave-tarm >
Otitis media >	Akut opblussen af KOL >	Akut Gastroenteritis >
Akut faryngo-tonsilitis ← >	Pneumoni erhvervet uden for hospital >	Helicobacter Pylori >
Akut sinuitis ← >		
Urinveje >	Kønsorganer >	Hud og bløddele >
Akut ukompliceret cystitis ← >	Vaginose og Trichomonasvaginitis >	Erysipelas >
Kompliceret cystitis ← >	Candidavaginitis >	Impetigo ← >
Cystitis hos gravide >	Urethritis/Cervicitis >	Sår >
Pyelonefrit >	Epididymitis >	Bidsår >
Urethritis/Cervicitis >	Endometritis/salpingitis >	Furunkulose >
		Se alle >
Negle >	Virus >	MRSA >
Neglesvamp >	Influenza >	
Paronychion >	Herpes infektioner >	



Take home messages

- › Halsbetændelse - Centorkriterier
- › Sinuit – langt oftest viralt betinget
- › Purulent conjunctivitis – afvask med saltvand er en behandling
- › Impetigo – oftest overflade behandling uden antibiotika
- › Urinvejsinfektion – Obs symptomer og dyrkning (resistens)