

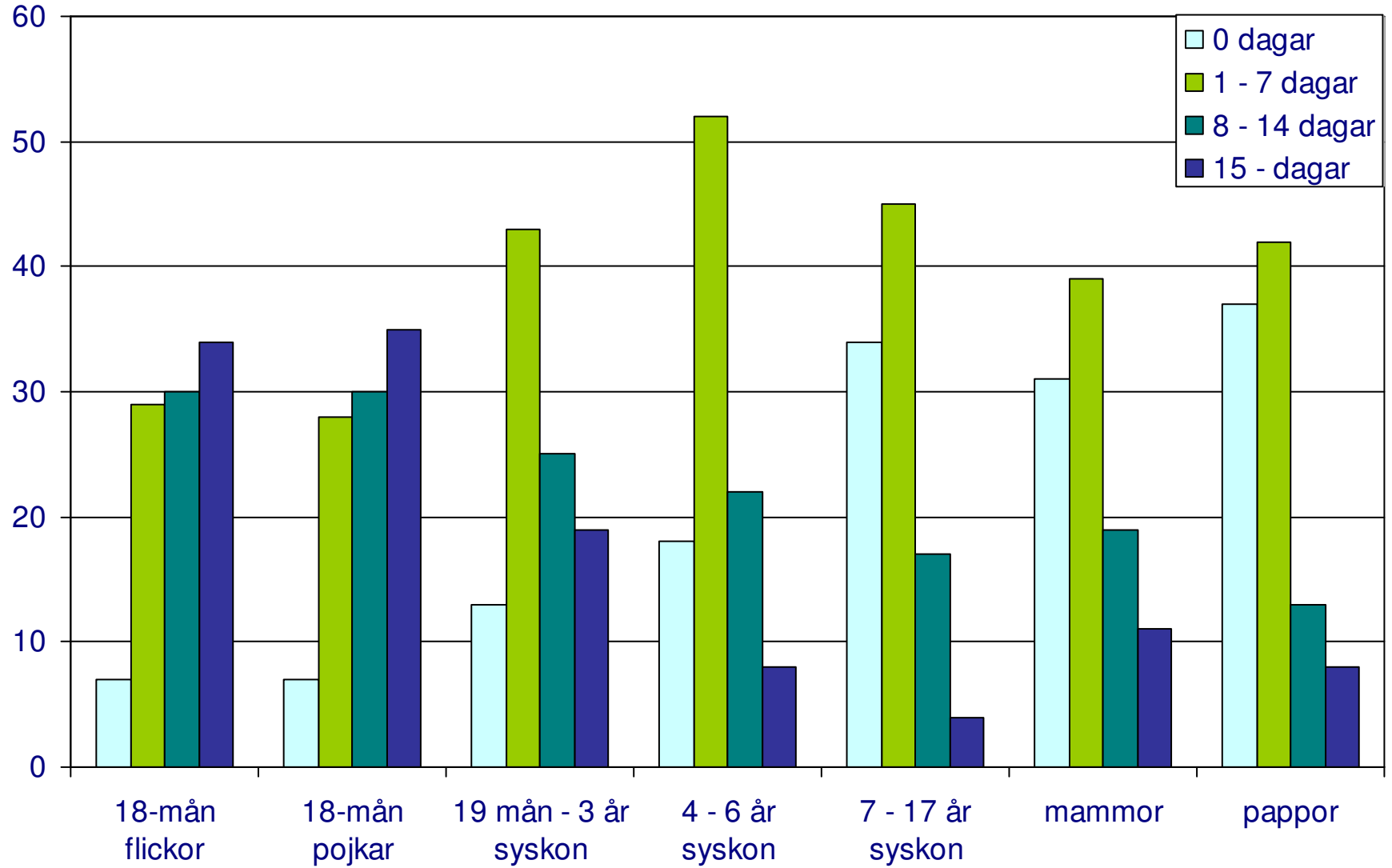
Luftvägsinfektioner hos förskolebarn

Katarina Hedin

Specialist i allmänmedicin, Med Dr
Växjö

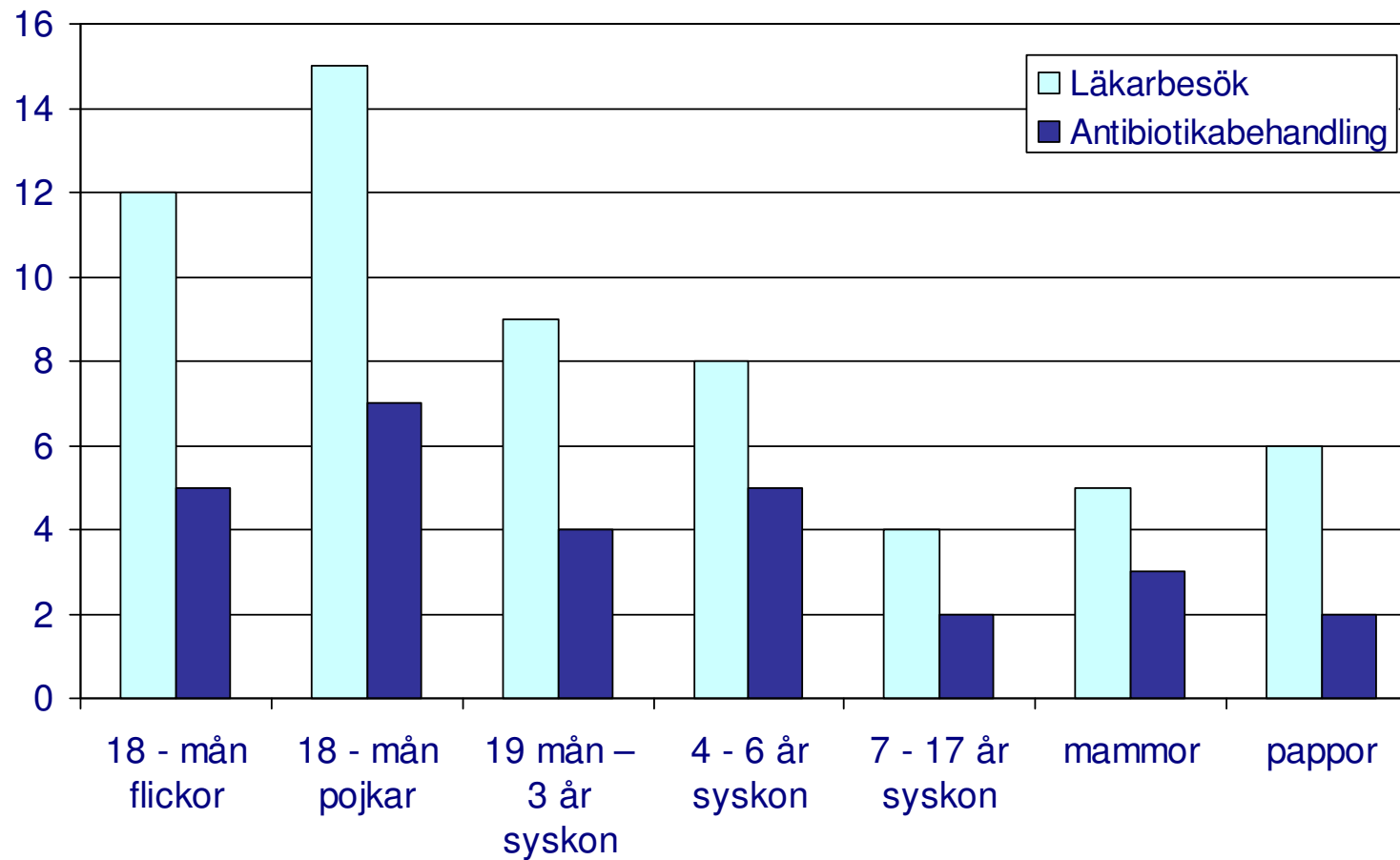
Dagar med rapporterade symtom

procent



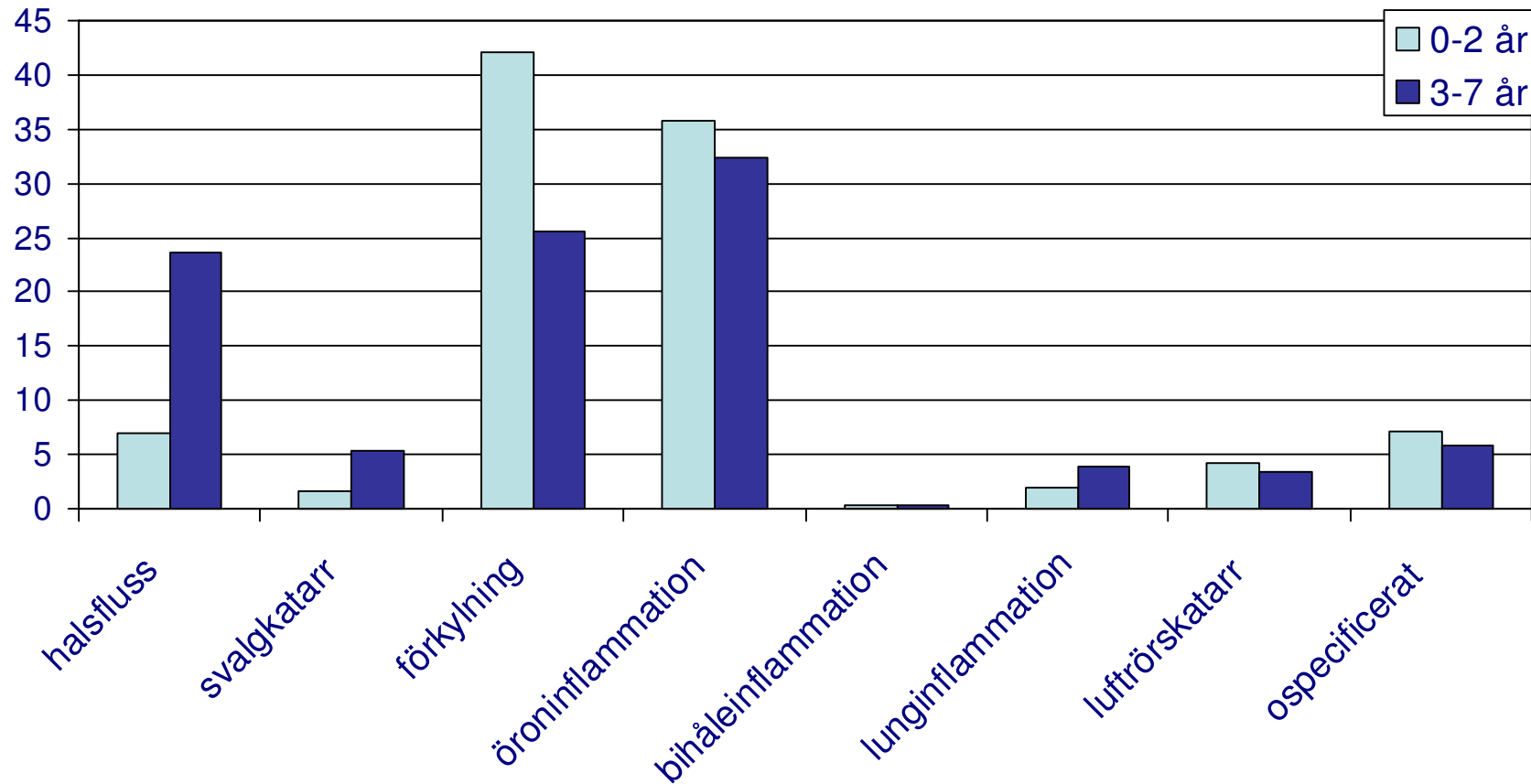
Läkarbesök och antibiotikabehandling vid infektionsepisod

procent



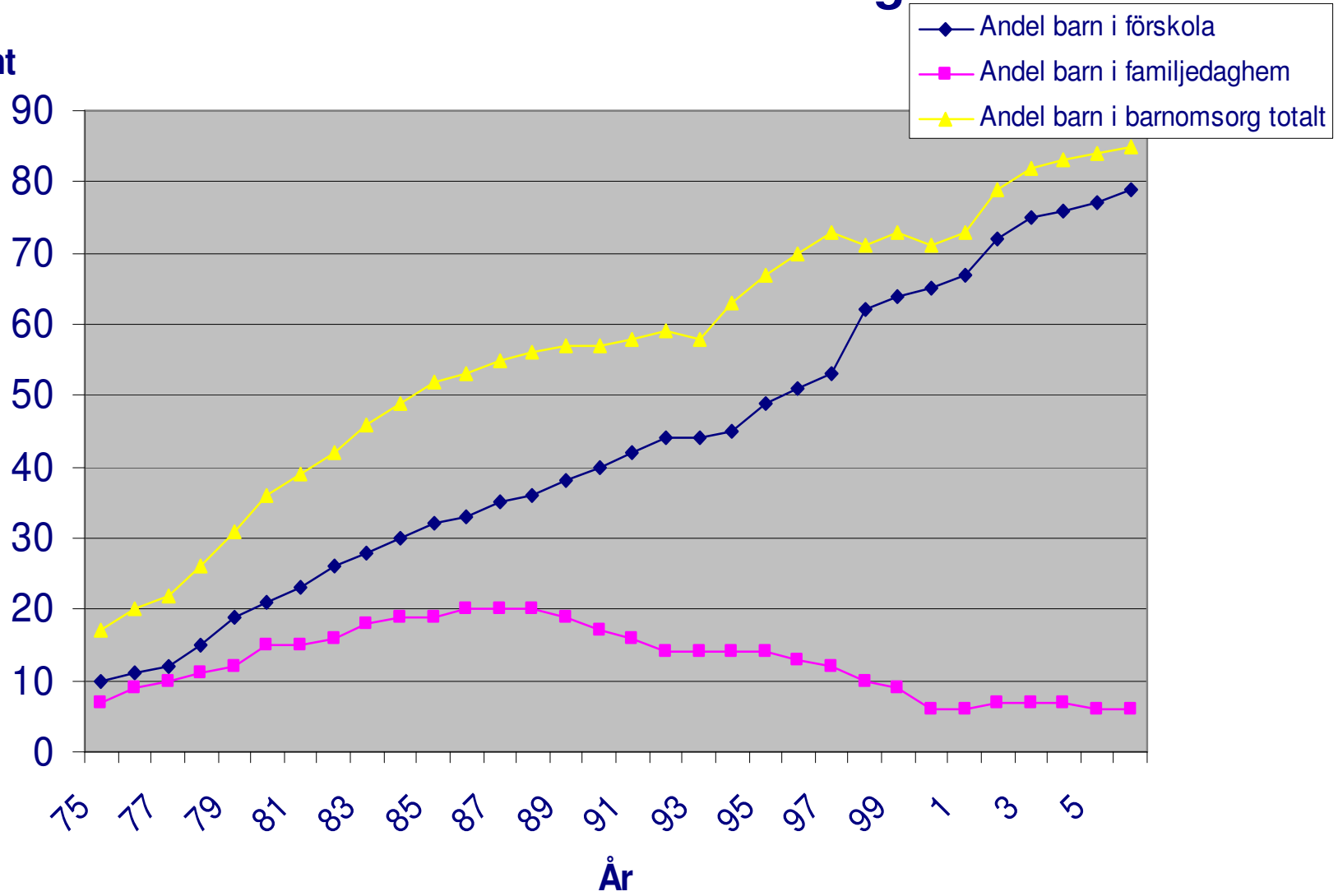
Diagnoser i primärvården vid luftvägsinfektioner

procent

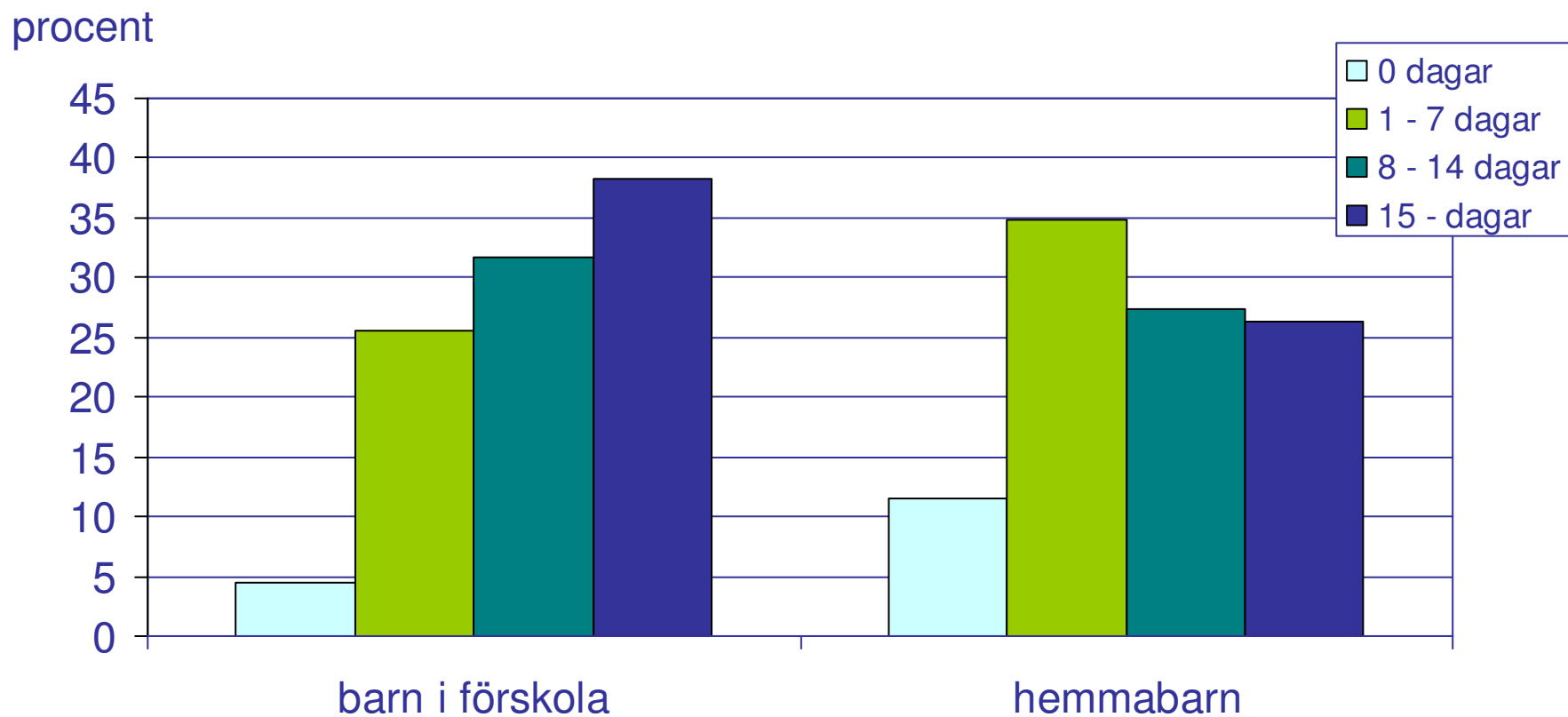


Andel barn i barnomsorg

Procent



Fördelning av 18-månadersbarn efter antal dagar med symtom under månaden



Barnomsorg i grupp

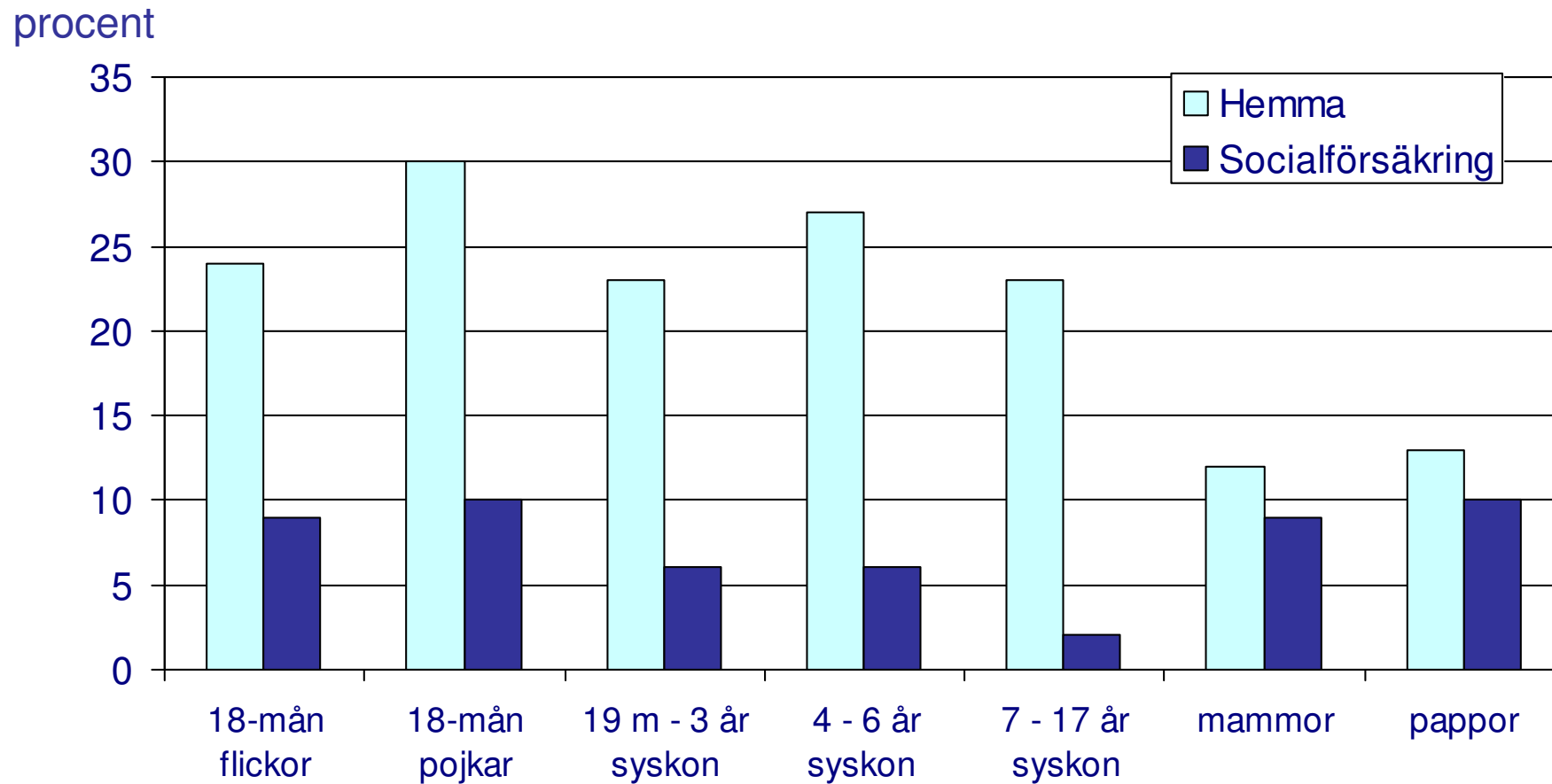
- ökar risken för luftvägsinfektioner
- har störst påverkan på barn yngre än tre år
- 20-30% av luftvägsinfektionerna förklaras av förskolevistelsen i sig

Fleming et al. Pediatrics 1987;79:55-60.
Hurwitz et al. Pediatrics 1991;87:62-9.
Nafstad et al. Pediatrics 1999; 103:753-8.

Effekter av intervention

- Störst effekt i småbarnsgrupper (<2-3 år)
- Över lag blygsamma till måttliga effekter
- Bättre effekt på gastroenteriter än luftvägsinfektioner
- Breda interventionsprogram gör det svårt att uttala sig om effekten av enskilda åtgärder.

Procent dagar man varit hemma och dagar då socialförsäkringen använts.



Bärarskap av *S.p* hos friska

- Förskolebarn 7-11%
- Skolbarn 6-8%
- Vuxna <1%

- Utbrott av infektioner med *S.p* kan snabbt ge ett bärarskap på över 60%

Strömberg et al. Scand J Infect Dis 1988;20:411-7.

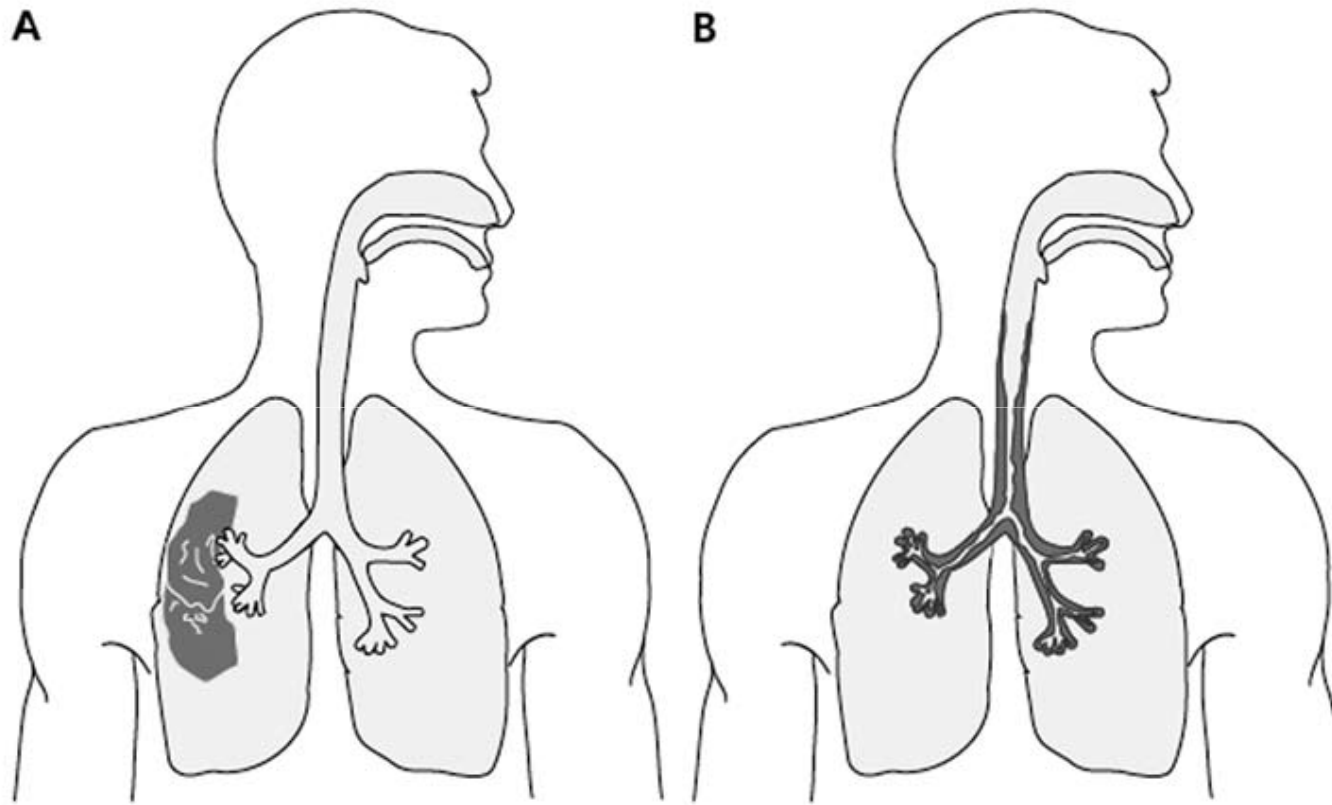
Gunnarsson et al. Scand J Prim Health Care 1997;15:149-55.

Falck G. Pediatr Infect Dis J 1992;11:914-9.

Antibiotika och tillfrisknande vid *S.p*

- Halsont: tiden förkortas med 1-2 dagar
- Feber: förkortas med ca 1 dygn
- Allmäntillstånd: efter 2 dagars behandling, 8 timmars vinst
- Återgång till arbete/skola: ingen skillnad

Nedre luftvägsinfektion



Figur 2. (illustration av M Bergman/K Strålin). Information från Läkemedelsverket 3:2008 21
Bakgrundsdokumentation

Pneumoni -lunginflammation

Tabell III. När ska vi misstänka pneumoni hos barn sex månader till sex år? (Rekommendationsgrad D).

	Ingen misstanke	Möjlig pneumoni	Svår pneumoni
Huvudkriterier			
Allmäntillstånd (AT)	Övre luftvägssymtom och opåverkat AT	Trött, men ger god kontakt	Påverkat AT
Andningsfrekvens (normalt: < 1 år: < 50/minut; =/> 1 år: < 40/minut)	Normal	Ofta nära övre normalgränsen	Förhöjd (takypné)
Indragningar	Inga	Inga eller måttliga	Kraftiga
Dricker och kissar	Bra	Ganska bra	Dåligt
Oxygenmättnad ('saturations')	> 95 %	> 92 %	< 92 %
Tilläggs-kriterier			
Kroppstemperatur	< 38 °C	Oftast < 39,5 °C	Oftast > 39 °C
Hjärtfrekvens (normalt: < 1 år: < 160/minut; > 1 år: < 136/minut)	Normal	Oftast normal	Förhöjd (takykardi)

För diagnosen svår pneumoni är ett av huvudkriterierna tillräckligt. Alla barn med svår pneumoni remitteras till barnklinik.

CRP

Vid möjlig pneumoni

- Om CRP > 80 : Överväg antibiotika.
- Om CRP < 10 : Avstå från antibiotika.
- Om CRP 10–80: Ge råd att söka åter vid försämring. Överväg telefonkontakt/återbesök och nytt CRP efter ett till två dygn.