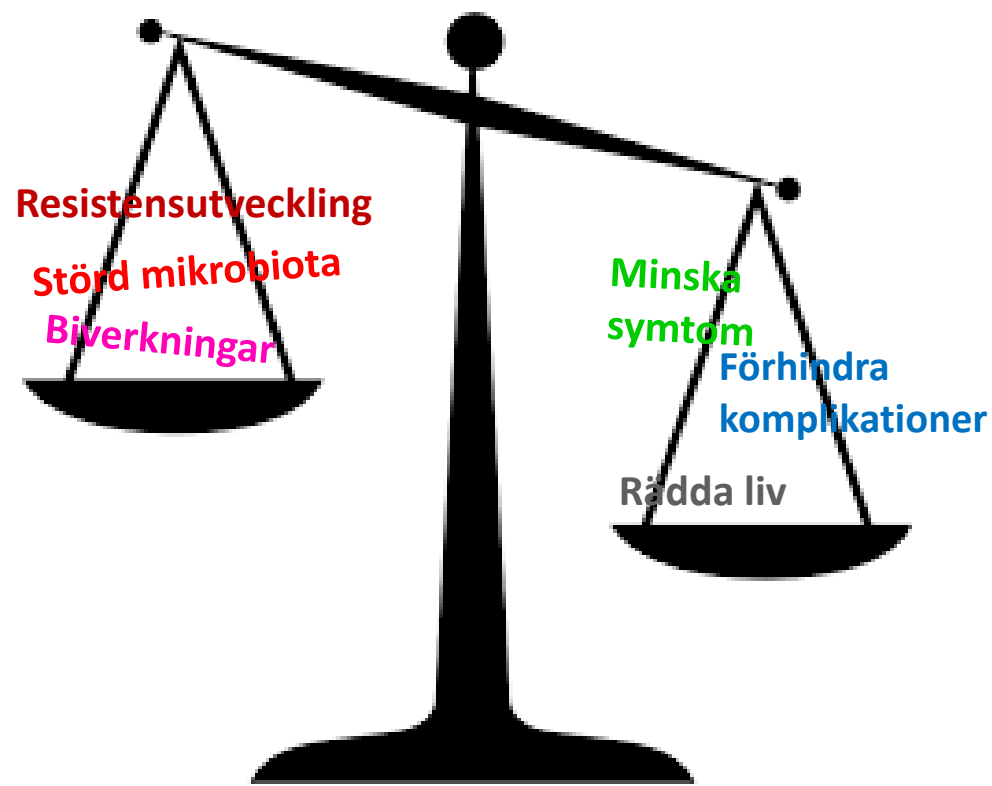


Riskvärdering i primärvården vid behandling av infektioner hos patienter med nedsatt immunförsvar

Anna-Lena Fastén, allmänläkare och Anja Rosdahl, infektionsläkare

Stramadagen 12 maj 2026

Antibiotika kan göra både nytta och skada för individen



Nedsatt immunförsvar kan vara många olika saker

Vilka patienter med nedsatt immunförsvar träffar vi i primärvården?

- Gravida
- Glukokortikoidbehandling
- Metotrexat
- TNF-hämmare
- Organtransplanterade
- Ingen fungerande mjälte – den dolda immunsuppressionen!

Graviditet

- Ett normaltillstånd med nedtryckt immunförsvar
- Var generös med att bedöma patienten vid ett fysiskt möte
- Behandling på samma indikationer som andra (undantag ABU)
- Tänk till om antibiotikaval och dosering
- Inte omöjligt att påverkan på mammans mikrobiota har betydelse för barnet

Glukokortikoider (Prednisolon[®] ≥ 15 mg/dygn i ≥ 2 v)

- Hämmar granulocytens och makrofagens funktion
- Hämmar både cellulär och antikroppsmedierad immunitet
- Påverkar många olika celltyper och funktioner i kroppen
- Både allvarigare infektioner av alla möjliga slag och lurigare klinik
- Dosberoende och durationsberoende, men sjukhuskrävande infektioner ses redan vid låga doser kortison
- Kanske lägre tröskel för antibiotika här? Lägre tröskel att provta eller skicka in.

Metotrexat

- Mot reumatiska sjukdomar, psoriasis, IBD
- Minskar celledelning – ospecifikt
- Risk för ”-peni”er, även agranulocytos

- Ökar risken något hos RA patienter, inte övriga grupper. Låg till måttlig risk
- Vid agranulocytos – potentiell risk för allvarliga infektioner inkl. sepsis
- Frikostigare med blodstatus? Ab på samma indikationer som andra.

TNF-hämmare, ex infliximab (Remicade[®]) och etanercept (Enbrel[®])

- Indikation ex RA, psoriasis och IBD
- Tuberkulos, pneumocystis, listeria, candida, aspergillus, reaktivering av hepatit B
 - Inte våra "vanliga" primärvårdsinfektioner
- Bakteriella infektioner t ex pneumoni, postoperativa infektioner
 - omdiskuterat om högre risk (upp till x2). Risken avtar över tid.
 - Grundsjukdom och ev kortisonbehandling spelar troligen större roll

Antibiotika på samma grunder som andra för "vanliga" primärvårdsinfektioner. Väg in komorbiditet och annan behandling.

Organtransplanterade med calcineurinhämmare, ex ciklosporin (Sandimmun[®])

- Risk för infektioner beror på tid efter transplantation.
- Opportunistiska infektioner och reaktivering av latent virusinfektioner
- Ökad risk för "vanliga" bakteriella infektioner hela livet. Organberoende.
- Kanske rimligt med lägre ribba för antibiotika vid misstanke om bakteriell infektion.

Ingen fungerande mjälte

- Splenektomerade förstås
- Hematologiska maligniteter
- Sicklehemoglobinopatier
- Celiaki
- Leversjukdom
- RA, SLE

Hematologiskt test finns.

Inte i sig ökad risk för infektioner men ökad risk för allvarligt förlopp.

Ingen fungerande mjälte

- Risk för OPSI – overwhelming post-splenectomy infection

Börjar med influensaliknande bild och utvecklas snabb till fulminant sepsis.

Högre risk om bakomliggande hematologisk sjukdom vs trauma

- Främst kapslade bakterier pneumokocker, meningokocker, *Capnocytophaga canimorsus*, men även ökad risk för gramnegativ sepsis
- Intraerytrocytära parasiter: malaria och babesios

Finns inga svenska riktlinjer för vuxna

- Hud och kattbett - antibiotikaproylax
- Feber – Hänvisas till sjukhus. Po antibiotika om långt till sjukhus (1 dos amoxi-clav)

Lee et al. Hematology Am Soc Hematol Educ Program. 2020 Dec 4;2020(1):328-335.

Uhnöo, I. & Lepp, T. (2012). Livshotande infektion hos splenektomerade kan förebyggas. Läkartidningen, 109, s. 1406-1410

Sammanfattningsvis

- Frikostigt med klinisk bedömning av alla med nedsatt immunförsvar!
- Vid säker diagnos kan patienten ofta handläggas som övriga
- Låg risk för allvarlig ”vanlig infektion” om kliniken talar däremot vid immunsuppression med TNF-hämmare, metotrexat och lågdos kortison
- Frikostigt med profylax vid bett, i synnerhet vid hypospleni/aspleni och grav immunsuppression t ex organtransplantation
- Frikostig remiss till sjukhus vid hypospleni/aspleni/organtransplantation och feber utan säker diagnos

Kom ihåg

- Tänk tanken att patienten kan ha nedsatt immunförsvar
- Läs på om patientens tillstånd/läkemedel – vad kan förväntas just i detta läge?
- Bedöm noggrant, följ upp mer frikostigt
- Ibland po antibiotika mer frikostigt, ibland akutremiss mer frikostigt
- Ta hjälp av kloka kollegor
- Även människor med nedsatt immunförsvar drabbas av antibiotikans nackdelar