Sýklalyfjanotkun

Einar Þór Þórarinsson,
heimilislæknir

Hvað hangir á spítunni?

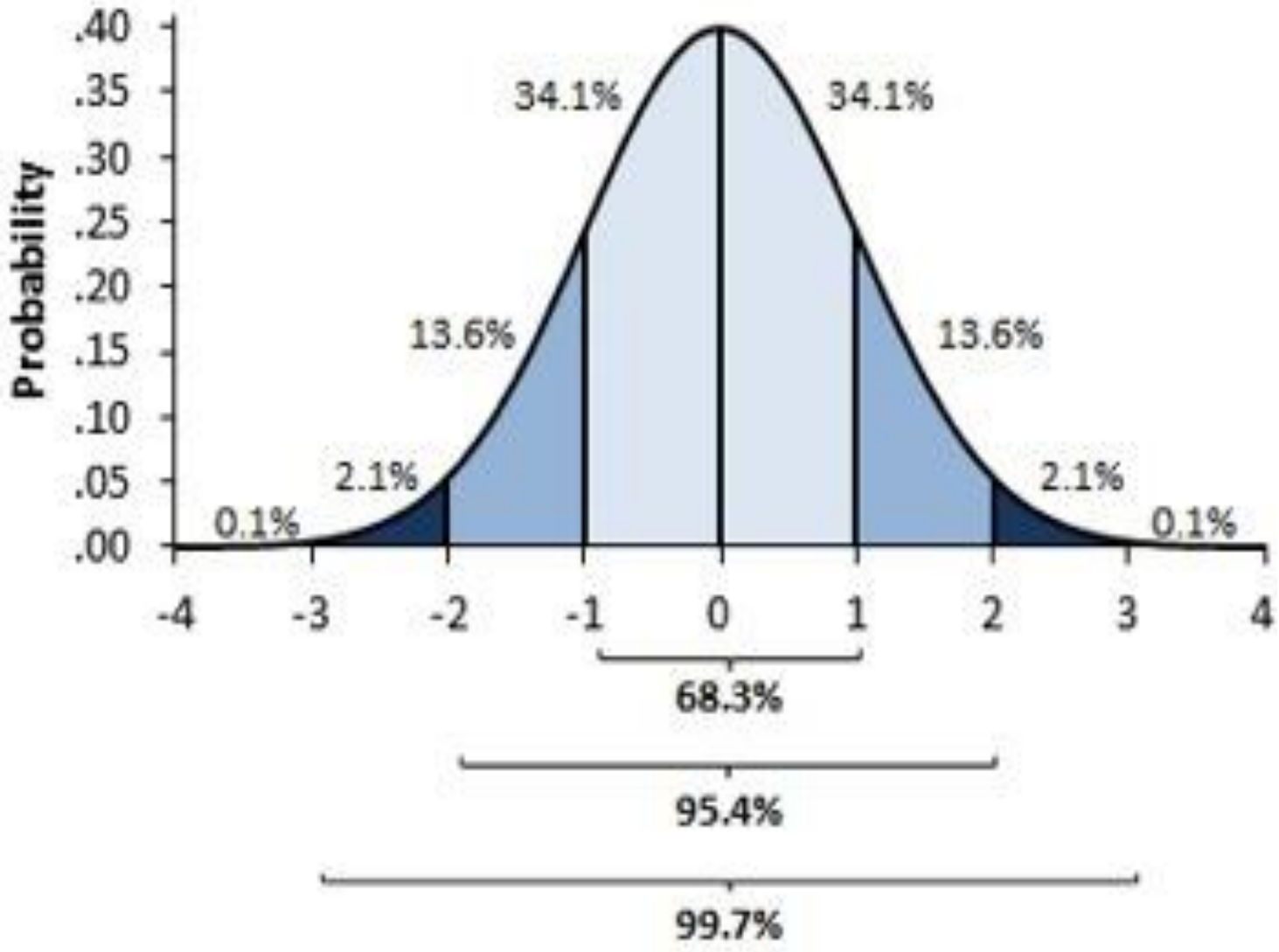
- Sýklalyfjaónæmi
- The human microbiome
- Aukaverkanir
- Medicalization

FRAMAR ÖLLU, EKKI SKAÐA

Er skjólstæðingurinn veikur?

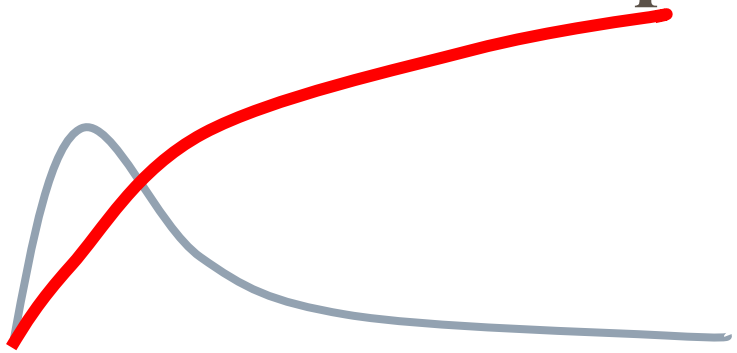
- Útlit
- Lífsmörk
  - **Öndunartíðni**
  - Púls
  - Blóðþrýstingur
  - Hiti
- Súrefnismettun
- CRP




Probability
.40
.35
.30
.25
.20
.15
.10
.05
.00
34.1%
34.1%
13.6%
13.6%
2.1%
2.1%
0.1%
0.1%
-4
-3
-2
-1
0
1
2
3
4
68.3%
95.4%
99.7%

CRP

- **Viðbótarupplýsingar** við greiningu.
- Gagnlegt við langdreginn hita.
- Hefur misjafnt vægi eftir sjúkdómsgreiningum.
- Gott **neikvætt forspárgildi hvað varðar lungnabólgu**.



Tilfelli

- 10 mánaða drengur
- Kvef í 3 daga, vaknaði í nótt grátandi, verið að eiga við eyrað
- Ekki veikindalegur Hiti 38° ÖT 18



Bráð miðeyrnabólga

- Læknast oftast af sjálfu sér
- Alvarlegir fylgikvillar, t.d. Mastoiditis, afar sjaldgæfir
- Öruggt AOM
  - Útbungun og/eða perforation
  - Gröftur í miðeyra
  - Hljóðhimna með breyttum lit og stíf
  - Meðhöndla <1 árs, >12 ára,
  - Aðrir aktiv expectance

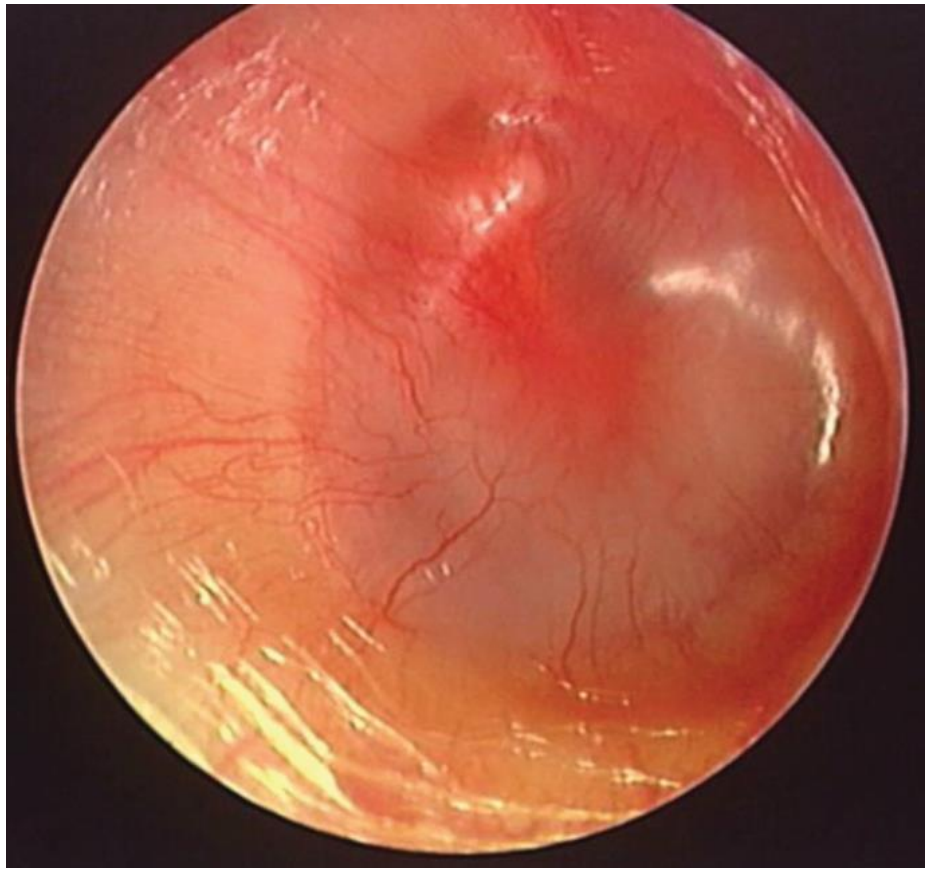
Bráð miðeyrnabólga

- Val á sýklalyfjum
  - Amoxicillin mixt 50-80mg/kg/dag skipt í 2-3 skammta í 5 daga
    - Amoxicillin 20mg/kg x3 í 5 daga
  - (Ph.m.penicillin 75 mg/kg/dag skipt í 3 skammta í 5 daga)
    - Sennilega ekki ráðlegt, hratt vaxandi ónæmi hjá streptococcus pneumonia
- Svarar ekki meðferð eða greinist aftur innan mánaðar
  - Háskammta amoxicillin
    - Amoxicillin 40mg/kg x2 í 5-7 daga
  - amoxicillin/clavulansýru 45/6,4 mg/kg/dag skipt í 2 skammta.

Örugglega bráð miðeyrnabólga



Óvissa um miðeyrnabólgu



Ekki bráð miðeyrnabólga



Pneumotoscopy



- Hreyfanleg hljóðhimna
  - útilokar bráða miðeyrnabólgu

Tilfelli

- 28 ára kona,
- “Held ég sé komin með í kinnholurnar”
- Verkur í andlit þegar beygir sig fram, stíflað nef
- Nefrennsli og illt í hálsi fyrir 4d, verkur í andliti í 2d
- Hiti 39°, ÖT 18, P 100
- Eymsl yfir sinusum bilateralt

Skútabólga

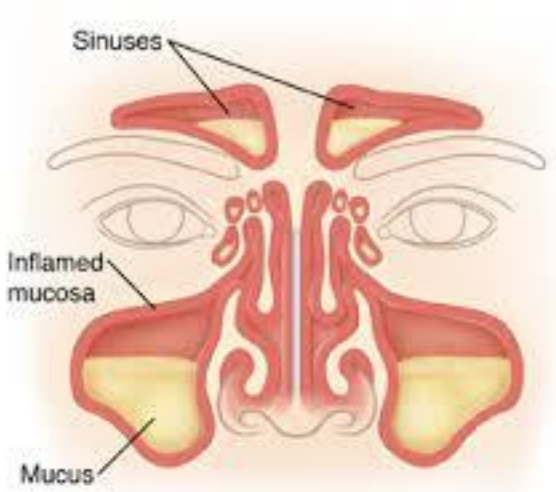
- **Kvef veldur alltaf skútabólgu** og getur þar af leiðandi valdið verkjum frá andlitsholum, ásamt hor og nefrennsli.

- Flestar bakteríusýkingar í skútum **læknast 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.

Skútabólga

- Efri öndunarfærasýking í >10 daga
- Litað hor og verkur í andliti
- Gæti bent til bakteríuskútabólgu
- 3 af eftirtöldum einkennum
  - Grænt hor
  - Einkenni öðru megin
  - Verkur í tönnum
  - Versnun
  - Vond lykt í nefi
- Við myndgreiningu þéttir skútar eða vökvaborð
- Nefsterar í tvöföldum skammti (2pústx2)
- Amoxicillin 1g x3 eða
- (phenoxymethylpenicillin 1g x3 á dag)
  - Sennilega ekki ráðlegt, hratt vaxandi ónæmi hjá streptococcus pneumonia



Tilfelli

- 32 ára maður
- Erfitt að kyngja, illt í hálsi í 2 daga, hiti 38,5° frá í gær
- Bólgnar tonsillur, ekki skánir, symmetríska
- Eitlastækkun á hálsi
- CRP 14
- Strep A pos

Hálsbólga/streptokokkar



- Centor criteria(3 eða fleiri)
  - Bólgnar tonsillur með skellum
    - Börn 3-6 ára, rauðar og bólgnar
  - Bólgnir eitlar á hálsi
  - Hiti yfir 38°
  - Ekki hósti
- Taka streptest
- Íhuga aðrar greiningar hjá börnum undir 3ja ára.
- PenicillinV 1gr x3 í 10 daga
  - (Verður sennilega breytt í PenicillinV 800mgx4 í 5 daga)

Tilfelli

- 65 ára kona
- Hósti í 3 daga, vaxandi slappleiki, mæðist við að ganga stiga
- Lasleg, ekki bráðveikindaleg
- Hiti 38,8°, ÖT 22, P 90, SaO2 93%
- Brak basalt vi megin í lunga

Lungnabólga

- Veikindalegur sjúklingur
- Öndun >20/min, Púls >120/min
- Hiti, hósti, mæði, veikindi
- CRP >100
- CRP >50 ef einkenni í >1 viku
  - CRP <20 eftir >24klst hefur gott neikvætt forspárgildi
- Amoxicillin 1g x3 í 7 daga
- Doxycyclin 200mgx1 í 3 daga, 100mg í 4 daga

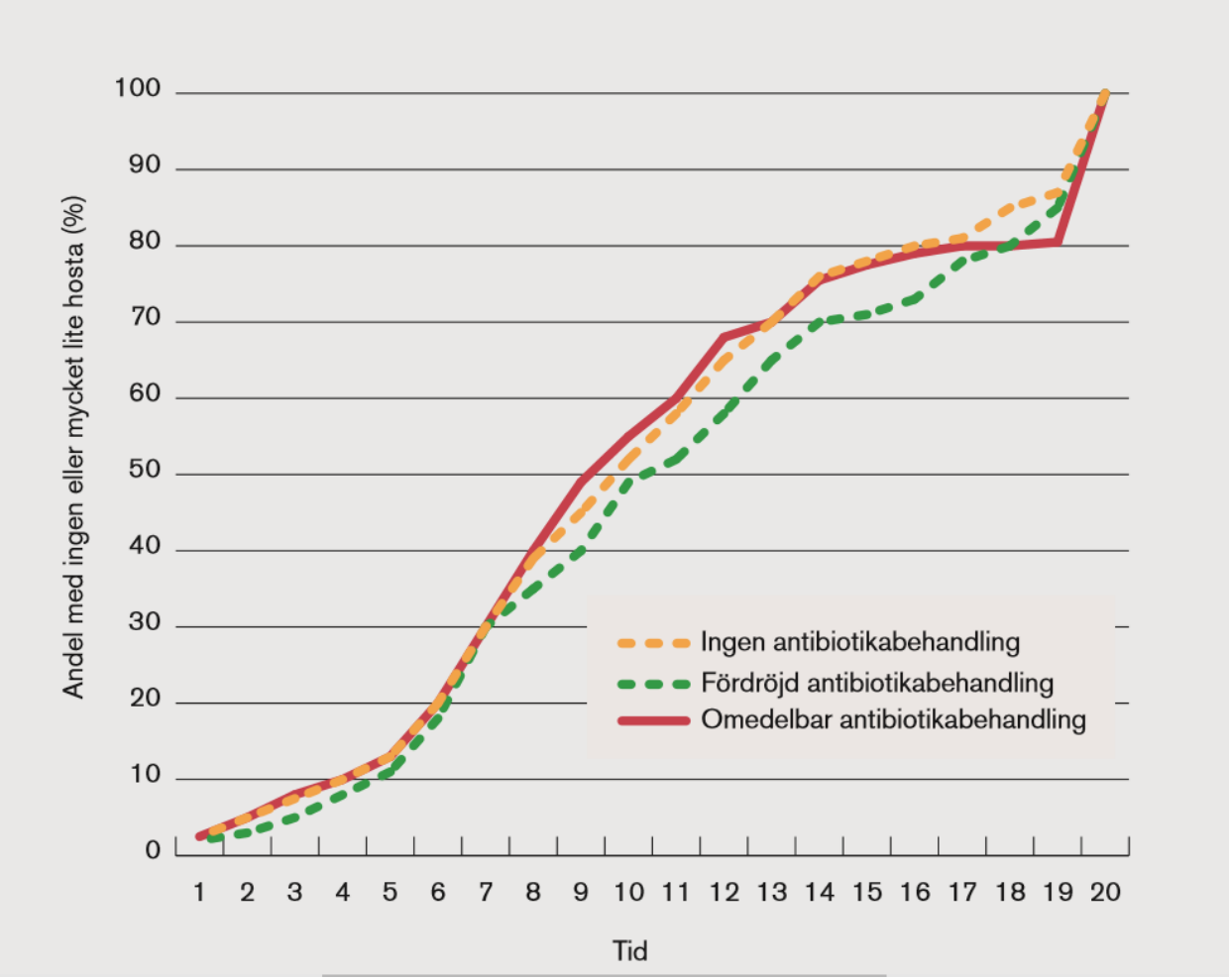
Tilfelli

- 44 ára maður
- Hósti í 2 vikur, aðeins þungt að anda við árenslu
- Hiti fyrstu 2 daga en ekki eftir það, verið í vinnu.
- Ekki veikindalegur, hóstar endurtekið í viðtali
- H 37,3°, ÖT 10, P 60, SaO2 96%
- Dreifðir ronchi við útöndun
- CRP 6

Berkjubólga

- Hósti
- Oft ronchi/slímhljóð
- Uppgangur
- Oft væg teppa
- Ekki almenn veikindi eða hiti
- Tekur að meðaltali 3 vikur að ganga yfir, allt upp í 4-6 vikur.

- Sýklalyf hjálpa ekki!



Tilfelli

- 1 ½ árs barn
- Hiti í 5 daga, minnkuð matarlyst, hærri hiti í dag
- Hósti, gubbað í hóstaköstum á nóttunni,
- H 38,5° ÖT 25,
- Leikur sér á stofu, ekki inndrættir, gróf slímhljóð við útöndun
- CRP 8

Lungnabólga hjá börnum

- Veikt barn með hita, hraðöndun og stundum hósta
- Hraðöndun
  - >50 hjá yngri en 1 árs
  - >40 hjá eldri en 1 árs
- Almenn veikindi
- CRP >80 og klíník
  - CRP <10 eftir >24klst gott neikvætt forspárgildi
- Amoxicillin 80mg/kg/dag skipt í 3 sk á dag í 5-10 daga
- Azitromycin 10 mg/kg í fyrsta skammt síðan 5mg/kg á dag, 3-6 dagar

Þvagfæri

- Ókomplicerður cystit
  - Gengur yfir af sjálfu sér
    - Vægt- ráðleggja verkjalyf og ríkulega vökvainntöku, bíða með sýklalyfjameðferð
    - Miðlungseinkenni- ráðleggingar og lyfseðil í gátt
    - Mikil einkenni- ráðleggingar og sýklalyfjameðferð
  - Meðhöndla ef óskað er og dæmigerð einkenni
  - Nitrofurantoin, mecillinam
  - Ekki quinolone
- Kompliceruð þvagfærasýking/pyelonephrit
  - Muna að rækta
  - (Ciprofloxacin), trim/sulfa
- Einkennalaus sýklamiga
  - Ekki meðhöndla hjá öðrum en þunguðum.

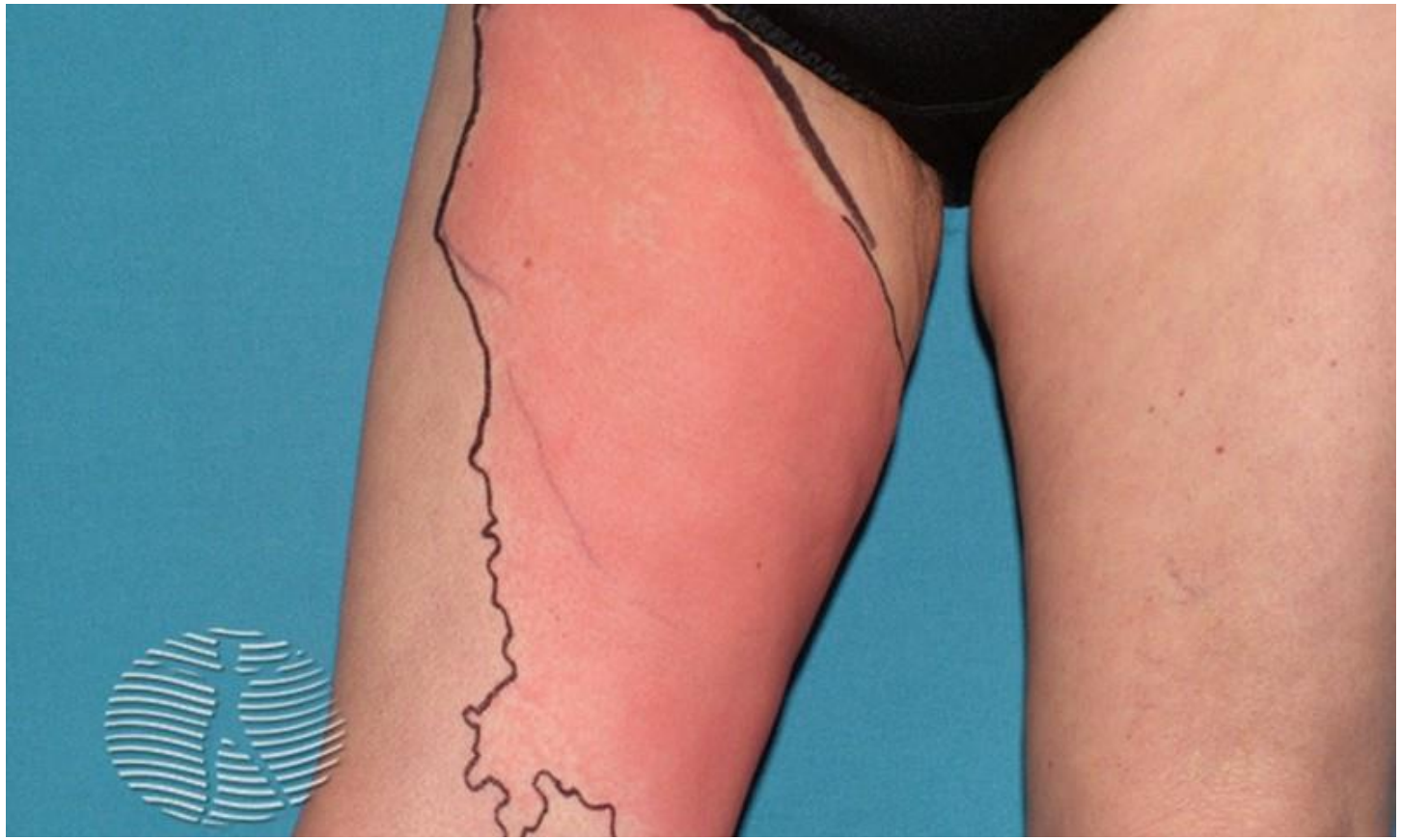
Húð

- Impetigo
  - **Þvottur!**
  - Fucidin
  - Sýklalyf ef útbreitt eða annað virkar ekki
- Abscess
  - **Opna!**
- Sárasýking
  - Marktækur cellulit í kring?
  - Aukinn verkur, aukið sekret
  - **Klínísk greining**, ekki bakteriologisk
- Staklox(dicloxacillin)

Erysipelas



Cellulitis



Húð

- Sýkingar eftir bit
  - Oftar eftir kattabit en hundabit
  - Fyrirbyggjandi meðferð
    - Ef bit er í andliti,
    - nálægt lið
    - Ónæmisbæling
- Amoxicillin/clavulan sýra
- Flökkuroði- erythema migrans
  - Klínísk greining, mótefni hjálpa ekki
  - Einkenni koma fram 1-3v eftir bit
  - Hægt vaxandi roðasvæði, ekki upphleypt
- Doxycyclin 100mgx2 í 14 daga

Augu

- Augnþrymill(Vogris, stye)
  - Engin áhrif af sýklalyfjum nema við útbreiddan cellulit
- Conjunctivitis
  - Takmörkuð áhrif að augndropameðferð
  - Hægt að bíða og sjá í allt að viku
  - Kíkja í eyrun ef gröftur í augum á krökkum
  - Hafa í huga aðrar augngreiningar
    - Minnkuð sjón? Verkur? Ljósfælni?
  - Chloromycetin, ciprofloxacin

Gildrur

- Hver er skjólstæðingurinn?
  - Ónæmisbæling
  - Aldur
  - Undirliggjandi sjúkdómar.
- Hvert er samhengið?
  - Síendurtekin einkenni
  - Langvinn einkenni

Samantekt

- Hafa í huga möguleg neikvæð áhrif sýklalyfja.
- Hafa í huga gagnleysi lyfjanna við einfaldari öndunarfærasýkingar
- Berkjubólga hjá frísku fólki svarar ekki sýklalyfjum
- CRP getur verið verið góð stoð í lungnabólgugreiningu
- Fara eftir *ráðleggingum um meðferð* við lyfjaval

- Er skjólstæðingurinn veikur eða ekki?