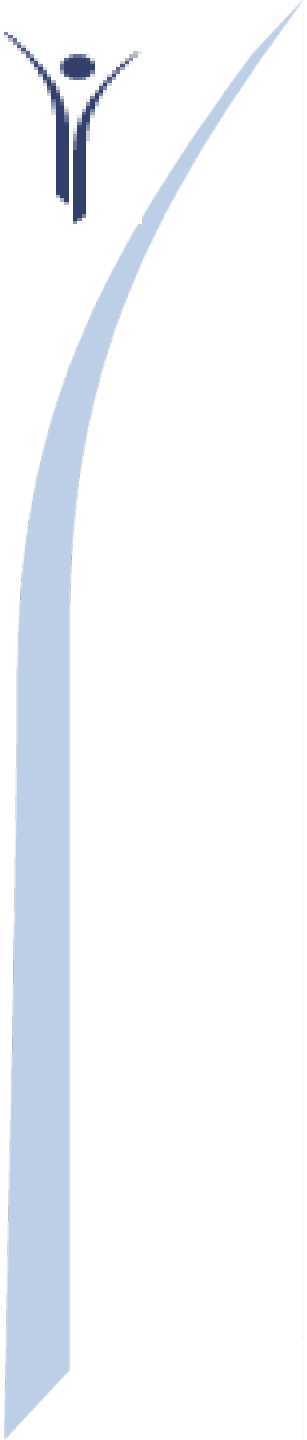


Sýklalyfjæðing

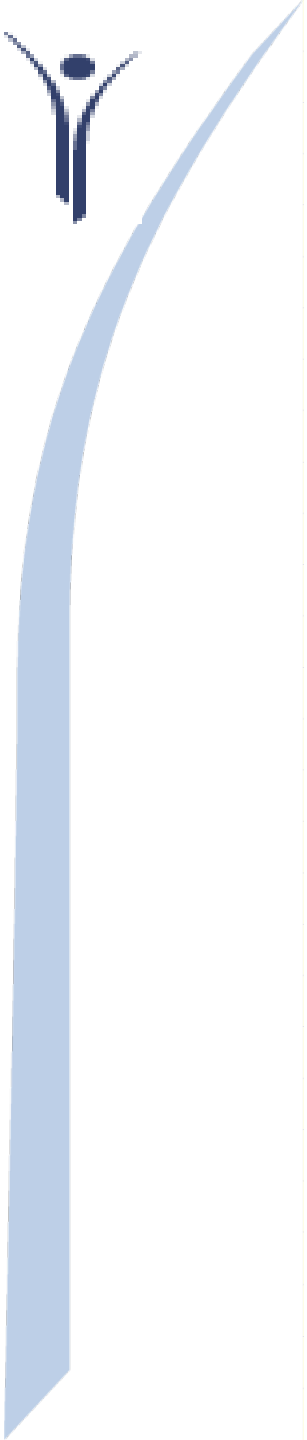
Einar Þór Þórarinnsson,
heimilislæknir





Hvað hangir á spítunni?

- Sýklalyfjaónæmi
- The human microbiome
- Aukaverkanir
- Medicalization



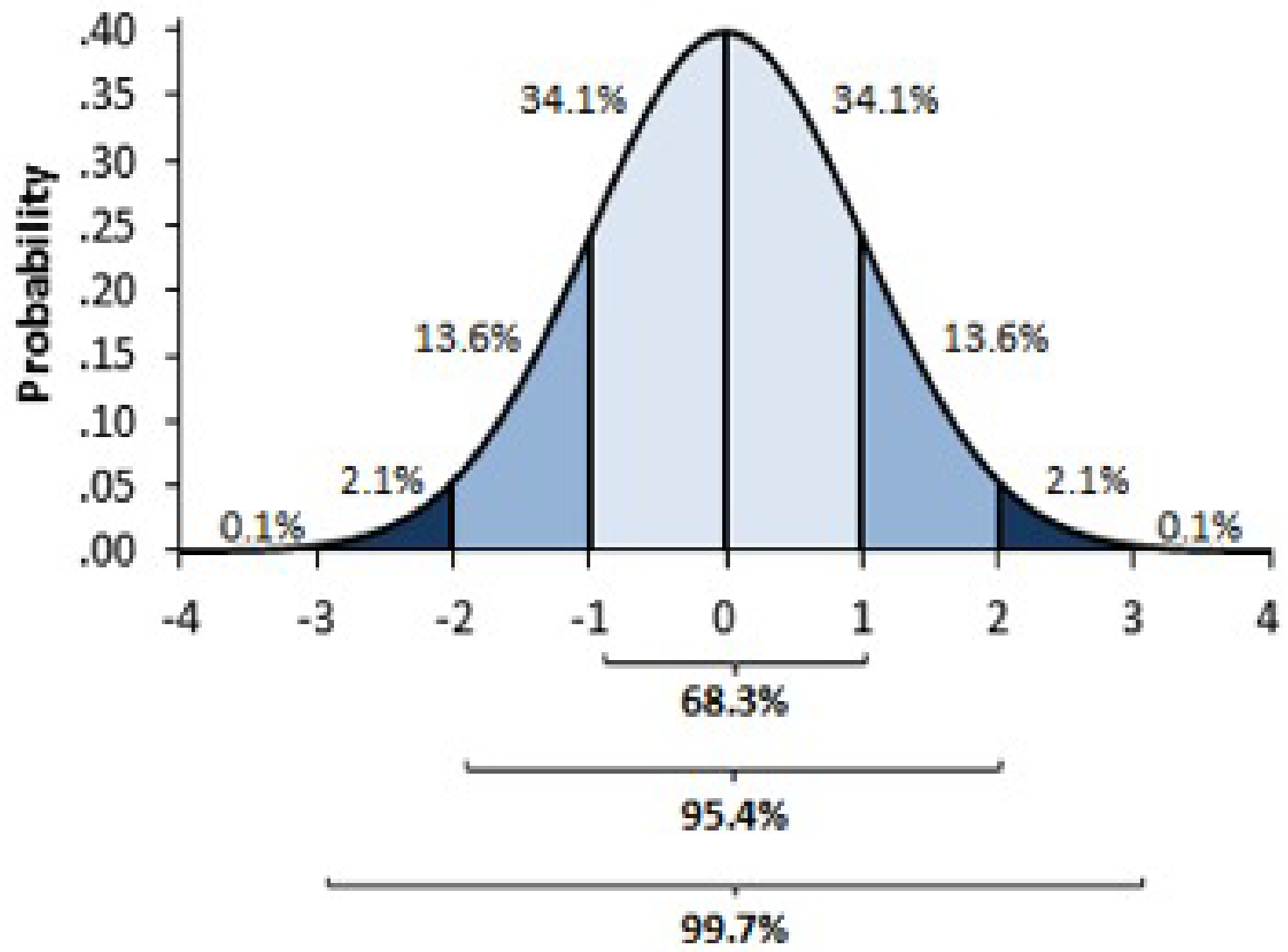
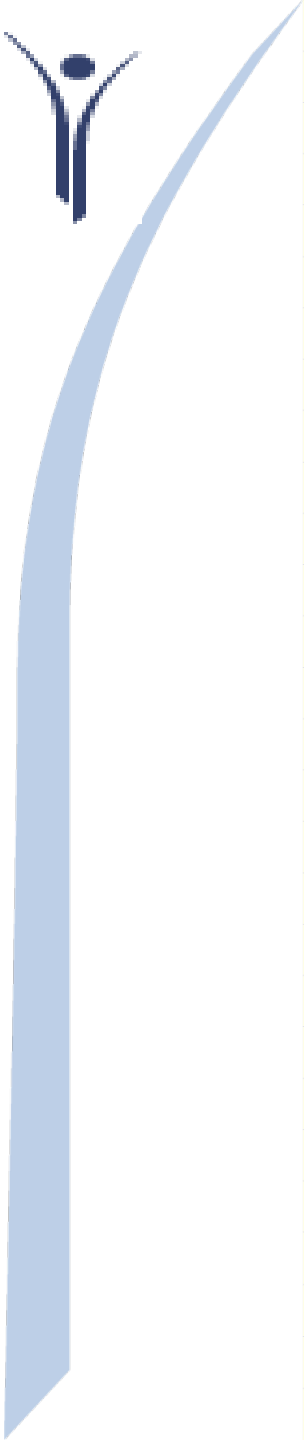
FRAMMAR ÖLLU, EKKI SKAÐA



Er skjólstæðingurinn veikur?

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

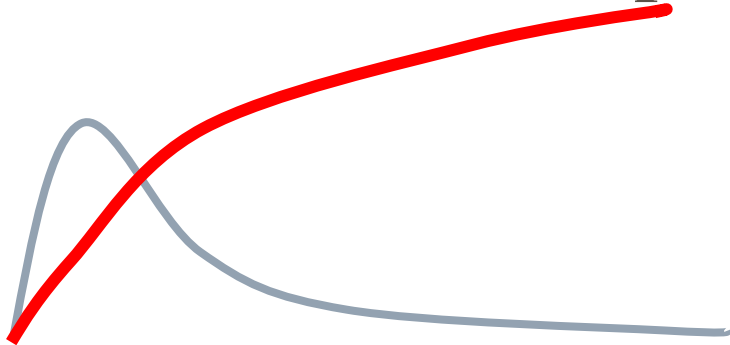






CRP

- **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

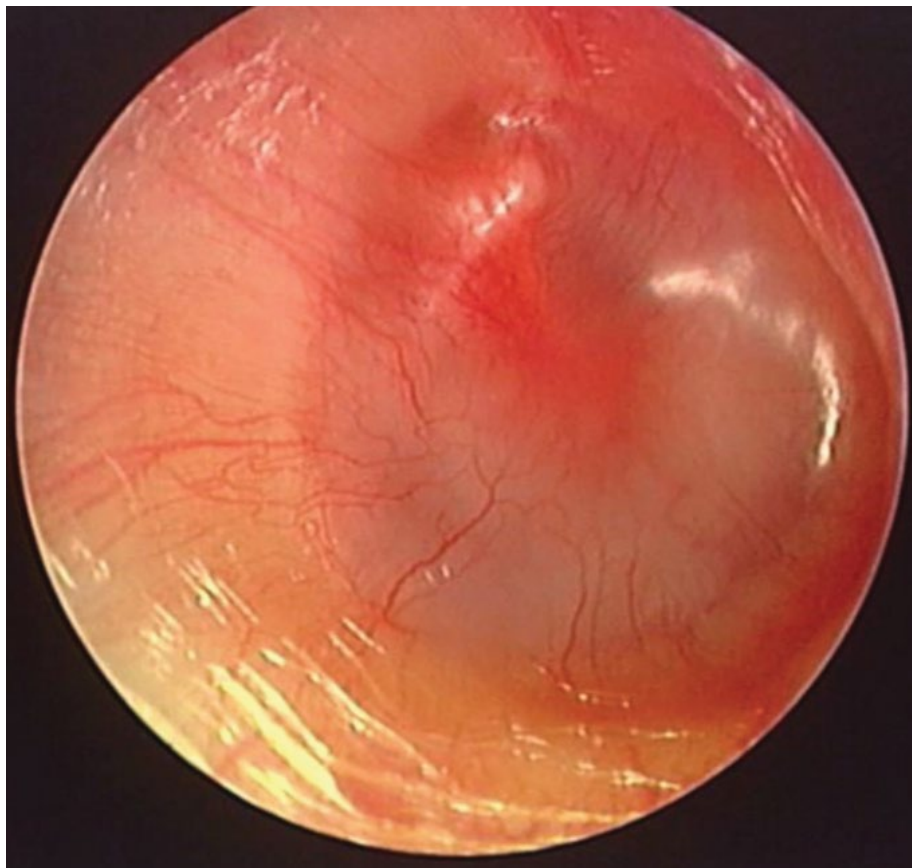
- Val á sýklalyfjum
 - Amoxicillin mixt 50-80mg/kg/dag skipt í 2-3 skammta í 5 daga
 - Amoxicillin 20mg/kg x3 í 5 daga
 - (Ph.m.penicillin 75 mg/kg/dag skipt í 3 skammta í 5 daga)
 - Sennilega ekki ráðlegt, hratt vaxandi ónæmi hjá streptococcus pneumonia
- Svarar ekki meðferð eða greinist aftur innan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



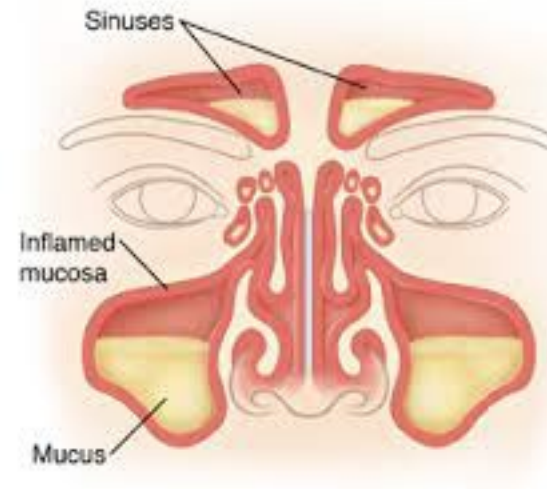
Skútabólga

- **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 $38,5^{\circ}$ frá í gær
- Bólgna tonsillur, ekki skánir, symmetrískar
- Eitlastækkun á hálsi
- CRP 14
- Strep A pos



Hálsbólga/streptokokkar

- Centor criteria(3 eða fleiri)
 - Bólgna tonsillur með skellum
 - Börn 3-6 ára, rauðar og bólgna
 - Bólgna 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 $>20/\text{min}$, Púls $>120/\text{min}$
- Hiti, hósti, mæði, veikindi
- CRP >100
- CRP >50 ef einkenni í >1 viku
 - CRP <20 eftir $>24\text{klst}$ hefur gott neikvætt forspárgildi
- Amoxicillin 1g x3 í 7 daga
- Doxycyclin 200mgx1 í 3 daga, 100mg í 4 daga



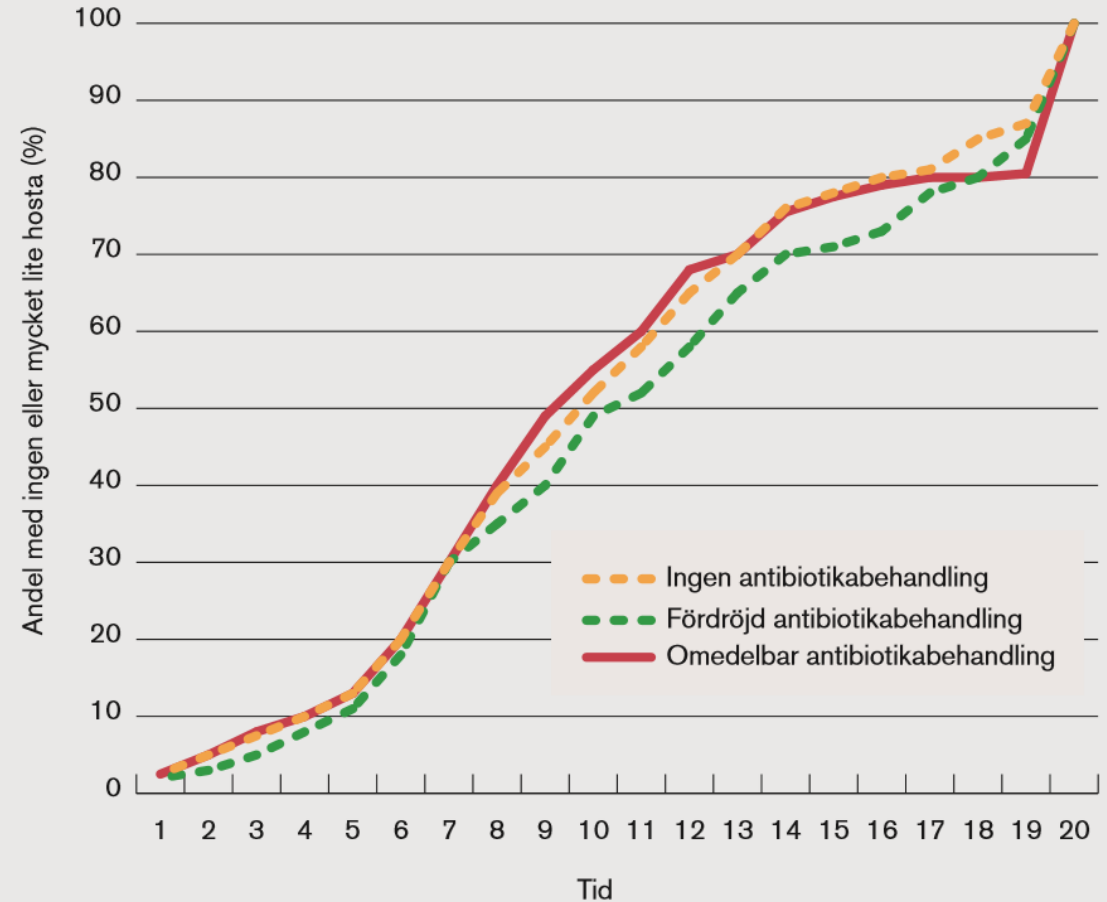
Tilfelli

- 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

- Ókomplíceraður cystít
 - 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
- Komplíceraður 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!
- Sárasyking
 - 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?