

Forelæsning i Infektionsmedicin –1 - Udredning af den febrile patient

- Anamnese:
- Varighed af symptomer: timer, dage uger.
 - Fokale symptomer: hoste, ondt i halsen, hovedpine, ondt i maven, svie ved vandladning, udslæt.
 - Ekspositioner: udlandsrejser, hvor?, hvornår, hvordan og hvor længe.
 - Evt. behandling hos egen læge (antibiotika).

- Objektive fund:
- Akut medtaget?: BT, P, RF, Tp, NRS, bevidsthedsniveau, almen tilstand.
 - Fokale fund.

- Paraklinik:
- Blodprøver: Hb, L+D, thrombocytter, CRP, transaminaser, basiske fosfater, bilirubin, pp (2,7,10), creatinin, carbamid, kalium, natrium.
 - Mikrobiologi: bloddyrkning, urindyrkning, svælgpodning, ekspektorat/trachealsug, serologi, PCR undersøgelser, patogene tarmbakterier, parasitter i fæces, blodudstryg, spinalvæske.
 - Billeddiagnostik: rgt. af thorax, UL af abdomen (yderligere undersøgelser afhænger af øvrige fund). Leukocytsintigrafi.

Feber af ukendt årsag:

- Sgd. med feber af mere end 3 ugers varighed.
- Dokumenteret pt.>38,3 ved flere lejligheder.
- Diagnostisk uafklaret trods mindst tre dages udredning under indlæggelse eller tre ambulante besøg og to døgn dyrkning af mikrobiologisk materiale.

Diagnoser ved feber af ukendt årsag:

- Infektioner 30-40%: endokarditis, tuberkulose, abscesser, inficerede thromber, lever og galdevejs-infektioner, CMV, HIV, EBV.
- Neoplasmer 10-30%: maligne lymfomer, leukæmi, myelomatose, karcinomer i nyre, ovarier og tarmkanal.
- Bindevævssygdomme og arteritter 10-20%: SLE, rheumatoid arthritis, Stills sygdom, arteritis temporalis, polymyalgia rheumatica, polyarteritis nodosa.
- Andre 10-30%: sarkoidose, alkoholisk hepatiti, idiopatisk granulomatøs hepatitis, Mb. Crohn, hyperthyroidisme, factitius feber (folk, der påfører sig selv feber).
- Uden endelig diagnose 10-20%.

Overvejelser ved valg af antibiotisk behandling:

- Inficerende organisme: sandsynligt fokus, bakteriologisk statistik.
- Følsomhed.
- Værtsfaktorer: allergi, i.v. misbrug (man vil altid dække ind for staph. aureus), immunstatus (dækkes bredt ind især for pseudomonas), fremmedlegemer.

Antimikrobiel behandling:

- Effekt på infektionsforårsagende mikroorganisme.
 - Antibiotika-følsomhed.
 - Antibiotika-tilgængelighed i infektionsfokus.
 - Antibiotika-koncentrationen skal være høj nok til drab.

Empirisk behandling:

- Sepsis.
- Pneumoni.
- Pyelonefritis.
- Hud/sår infektion.

Valg af antibiotika:

	1.valg	2. valg	3. valg
Sepsis	Cefuroxim + aminoglycosid	Ciproxin + Cefuroxim	Merpenem
Luftvejsfokus	Penicillin	Makrolid Cefuroxim	
Urinvejsfokus	Mecillinam	Cefuroxim Ciproxin	
CNS fokus	Ceftriaxon + ampicillin Penicillin + metronidazol	Meropenem	
Hud fokus	Penicillin	Dicloxacillin Cefuroxim	Vancomycin
Narkoman	Dicloxacillin Cefuroxim		Vancomycin

Kombinationsterapi:

- Samtidig infektion med flere forskellige mikroorganismer.
- Initial behandling af livstruende infektioner.
- Infektioner med bakterier, som særlig let udvikler resistens.
- Infektioner, hvor man drager nytte af synergisme.

	Staf	Gram-positive			Gram-negative			Anaerob
		Pneu	Strep	Entero	Diplo	Stave	Pseud	
Penicillin		+	+		+			
Ampicillin		+	+	+	+	+		
Dicloxacillin	+							
Piperacillin					+	+	+	

Antiviral beh.: Herpes, HIV, HCV, HBV, RS virus, Influenzae.

Herpes encephalit kræver akut behandling: forhøjet CSF protein+celler, konfusion,

Svampebehandling:

- Sepsis.
- Svær mucocutan infektion.
- Meningitis.

Antiparasitær beh.: Malaria, Amøber, Schistosomiasis, Leishmaniasis, Orm, Pneumocyster, Giardia.