



## Lunginflammation (hemförvärvad bakteriell lunginflammation hos vuxna)

Uppdaterad 1.3.2024

Lunginflammation (pneumoni) betyder en infektion i lungvävnaden som orsakas av bakterier, virus eller båda. Hemförvärvad betyder att lunginflammationen börjar någon annanstans än på ett sjukhus, och bakteriell betyder att den orsakas av en bakterie. Bakteriell lunginflammation hos vuxna behandlas med antibiotika. De allra flesta patienter kan tryggt behandlas i hemmet.

### Symtom

Vanliga symtom på lunginflammation är hosta, andnöd, feber och bröstsmärtor. Lunginflammation orsakar också snabbare andning, ökad hjärtfrekvens och en känsla av syrebrist.

Lunginflammation ska misstänkas om patienten har dessa symtom, allmäntillståndet har försämrats, patienten känner sig utmattad, sjukdomen har utvecklats snabbt eller symtomen på en luftvägsinfektion har förvärrats på nytt efter att redan har varit bättre, eller om det finns ytterligare riskfaktorer, såsom hög ålder eller andra sjukdomar.

Hos äldre kan det enda tecknet på lunginflammation vara förvirring.

Ibland kan lunginflammation förekomma också utan luftvägssymtom,

så sjukdomen bör övervägas som ett alternativ om patienten sökt behandling på grund av snabbt försämrat allmäntillstånd.

### Diagnostik

Den behandlande läkaren konstaterar oftast lunginflammation utifrån patientens symtom och genom att lyssna på lungorna (auskultation).

I diagnosen lunginflammation ingår förutom patientens bakgrundsinformation, symtom och läkarundersökning också mätning av inflammationsnivån (CRP) med ett blodprov. En lungröntgenbild kan också användas, särskilt i oklara situationer.

### Riskfaktorer för lunginflammation

Risken att få lunginflammation ökas av

- ålder över 65 år
- kroniska lungsjukdomar, exempelvis kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL)
- rökning
- alkoholberoende
- andra allvarliga allmänna sjukdomar, såsom diabetes, hjärtsvikt, lever- eller njursvikt, cancer eller störningar i hjärnans blodcirkulation
- immunbrist, exempelvis avlägsnad mjälte eller hiv, och
- läkemedelsbehandling som försvagar immunförsvaret.

Risken ökar också med tidigare genomgången lunginflammation och med dålig munhygien.

Det finns också forskningsevidens för att magsyrablockerare (vissa mediciner mot halsbränna), och hos KOL-patienter inhalationsläkemedel som innehåller



kortison kan öka risken för att utveckla lunginflammation.

Influensa eller andra virusinfektioner i luftvägarna ökar risken för lunginflammation. Därför är det bra att förhindra dessa virusinfektioner genom att tvätta händerna och använda handsprit.

### Vacciner för att förebygga lunginflammation

Arbetsgruppen för God medicinsk praxis rekommenderar att man följer [THL:s nationella vaccinprogram](#) för att förebygga lunginflammation.

Pneumokocken är den vanligaste bakterien som orsakar lunginflammation hos vuxna. Den sprids lätt genom beröring, hosta eller nysning. Mer information om [pneumokockvaccinet](#) finns på THL:s webbplats.

Eftersom influensa och corona (covid-19) är betydande riskfaktorer för lunginflammation, rekommenderas också influensa- och coronavaccin för att förebygga lunginflammation. Mer information på THL:s webbplats: [influensavaccin](#) och [coronavaccin](#).

### Behandling

När lunginflammation har konstaterats hos en vuxen patient inleds en antibiotikakur.

Antibiotikan är i första hand amoxicillin, eller doxycyklin för de som är allergiska mot penicillin.

Antibiotikakuren bör pågå i minst fem dagar.

Före medicineringen avslutas ska patienten vara feberfri i två till tre dygn och symtomen ska vara klart bättre.

Om sjukdomen är svår eller om patienten har andra betydande sjukdomar ska behandlingstiden vara längre. För vissa mikrober som orsakar lunginflammation (exempelvis *Legionella* och *S. aureus*) bör läkemedelsbehandlingen också pågå längre.

Om patienten har fått en antibiotikakur under de senaste tre månaderna överväger läkaren att använda ett annat antibiotikum.

#### **Att lindra symtomen med egna medel**

Honung, eukalyptusolja eller vilken vätska som helst som fuktar svalget och struphuvudet kan lindrar hostan.

Hostmediciner eller antihistaminer har inte visat sig vara till nytta.

### Behandlingsplats

#### **Behandling i hemmet**

De flesta lunginflammationer är lindriga och kräver inte sjukhusvård.

Patienten kan tryggt skötas hemma så länge läkemedelsbehandling via munnen är möjlig och det inte finns begränsande faktorer för vård i hemmet.

#### **Behandling på vårdavdelning**

Lunginflammation med svåra symtom behandlas på vårdavdelning. Då rekommenderas intravenöst cefuroxim som förstahandsläkemedel. Levofloxacin och moxifloxacin anses vara sekundära läkemedel.



## Tillfrisknande

När en lunginflammationspatient inte behöver sjukhusvård utan behandlas i hemmet, bör hen kontakta den behandlande läkaren i vilket stadium som helst av sjukdomen om tillståndet försämras igen eller om symtomen – särskilt febern – inte förbättras inom tre dagar. Då bör patientens tillstånd bedömas på nytt.

## Efterkontroll

Om patienten är äldre än 50 år eller röker är det bra att ta en ny lungröntgenbild 6–12 veckor efter diagnosen.

Om patienten däremot är i grunden frisk, inte röker, är under 50 år och tillfrisknar väl, behövs inte rutinmässigt någon ny lungbild efter att patienten har tillfrisknat.

## Mera information om ämnet

Terveyskirjasto: [Keuhkokuume \(pneumonia\) aikuisilla](#) (lunginflammation hos vuxna, på finska)

*De i patientversionen nämnda organisationerna ger mera information i ämnet. Finska Läkarföreningen Duodecims redaktion för God medicinsk praxis svarar inte för kvaliteten eller tillförlitligheten på uppgifter som andra organisationer har gett.*

## Författare

Texten i patientversionen har uppdaterats utgående från Läkarföreningen Duodecims rekommendation [God medicinsk praxis](#) av redaktör **Kirsi Tarnanen** som stöder patienternas delaktighet.

Texten har granskats av ordföranden för arbetsgruppen för God medicinsk praxis, professor, specialistläkaren i allmänmedicin **Juha Auvinen** från Uleåborgs universitet och Norra Österbottens välfärdsområde, samt medlemmarna i arbetsgruppen **Katariina Kainulainen**, specialistläkare i internmedicin och infektionssjukdomar, avdelningsöverläkare vid HUS klinik för infektionssjukdomar; specialistläkaren i klinisk mikrobiologi, överläkare **Kaisu Rantakokko-Jalava** från Egentliga Finlands välfärdsområde och Åucs Laboratorium; och redaktören för God medicinsk praxis, specialistläkaren i allmän medicin **Ilona Mikkola** från Lapplands välfärdsområde och Finska Läkarföreningen Duodecim.

Översättningen till svenska är bekostad av **Finska Läkaresällskapet**.

## Ansvarsbegränsning

God medicinsk praxis- och Avstå klokt-rekommendationerna är sammandrag gjorda av experter gällande diagnostik och behandling av bestämda sjukdomar. Rekommendationerna fungerar som stöd när läkare eller andra yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården ska fatta behandlingsbeslut. De ersätter inte läkarens eller annan hälsovårdspersonals egen bedömning av vilken diagnostik, behandling och rehabilitering som är bäst för den enskilda patienten då behandlingsbeslut fattas.

