

Smittskyddsenheten
Region Västerbotten

Minnesanteckning

901 89 Umeå

Tid: Fredag 6 december kl 13.00-15.00

Plats: Storuman-rummet, Regionens hus, Umeå

Stramanätverk för läkare med ansvar för SÄBO. Fokus luftvägsinfektioner samt fokus behandling vid försämring av astma/KOL (träff nr 35)

Närvarande

Ann Lindkvist-Åstot, Ger C och Capio Norrlandsklin.
Maria Marklund, Smittskydd
Maria Furberg, Läkemedelsverket

Åse Ring, Citymottagningen
Denise Jarvis, Smittskydd
Eva Sunna, Lung, NUS

Närvarande via länk:

Henrik Pontén, Sävar HC
Angelique Robert, 1177 direkt
Björn Dagberg, Backens HC
Therese Ahlepil, Läkemedelscentrum
Sara Häggberg, Vindelns HC
Lina Zetterholm, Ersboda HC

Linda Djerf, Mariehems HC
Ebba Hemgren Sigås, Ger. centrum Nus
Maria Öhman, Backen/Bjurholm HC
Carl-Magnus Henriksson, Backens HC
Gabriela Hlodan Nagy, Mariehems HC

Ann hälsade oss alla välkomna!

Ann påminde om att ni hittar minnesanteckningar från våra nätverksträffar här;

[Västerbotten- Strama – Strama-nätverket för läkare som ansvarar för särskilda boenden för äldre \(SÄBO\)](#)

Vid vår förra träff, i våras, hade vi bjudit in Karin Danielsson som pratade om munhälsa bland de äldre patienterna (se minnesanteckningar i länken ovan).

Maria Marklund – Smittskydd

Vill att alla ska uppmuntra patienter till att vaccinera sig. Det är omöjligt att säga säkert men det är mycket möjligt att influensatoppen kommer till jul. Västerbotten har haft dålig vaccinationstäckning men vi hoppas att det beror på eftersläpning i registrering.

Maria Furberg - Luftvägsinfektioner

Prova indexfallen för att säkerställa vilken smitta det gäller, (om det är en lokal spridning av influensa för då kan det bli aktuellt med profylax). Ann lyfte att det på flertal boendet märkts en påtaglig "trötthet" i att fortsätta provta, och vi ser att det finns stor nytta av att ha provtagningen som värdefullt instrument, är det Influensa? (Tamiflu?), har vi Covid-utbrott? RS? Oftast tar vi den "lilla luftvägspanelen". Vi pratade en kort stund om sk snabbtest/antigentest, dessa figurerade sporadiskt

under pandemin, men ej i nuläget, nu tar PCR/luftvägspanel. Ett neg antigen test utesluter ej pos Covid-19, då behöver man gå vidare med PCR dvs blir omständligt.

RS epidemin har inte startat i Sverige men väl i Europa. Diskussion om vaccinet mot RS. Det rekommenderas av Folkhälsomyndigheten att ges till alla som är 75 år och äldre samt vuxna som är 60 år och äldre med underliggande sjukdomar. Inget vaccin finns upphandlat i vår region och inte heller nationellt ännu. Utifrån att inget vaccin finns upphandlat kommer regionen inte att kunna erbjuda detta vaccin brett inför kommande säsong. Vaccinet finns i dagsläget endast tillgängligt via privata aktörer och bekostas av kunden själv.

Fråga dök upp om man ska ge RS-vaccin varje år? Martin Angelin skickade detta svar via chatten: Begränsat med data. Verkar inte behövas varje år i normalfallet. Möjligen vartannat år.

Viktigast för SÄBO-populationen – **vaccination** (influenza, covid-19 och pneumokocker > 65 år, > 75 år även RS-virus. Fortsatt absolut viktigaste och effektivaste åtgärden.

Läkemedelsverket har behandlingsrekommendationer för;

- [Influenza](#)
- [RSV](#)
- Håller på att arbeta fram en rekommendation för **Covid-19**. Den kommer till våren, Maria F håller ihop hela detta arbete och Ann är deltagande i arbetet för att belysa perspektivet individer på Säbo och ev antiviral behandling (eniga om att detta i så fall berör ett fåtal individer, där kontakt för diskussion med infektionsjour alltid tas!).

Vad kan man vinna på behandling? Detta får bedömas från fall till fall. Eftersom covid och influensa muterar hela tiden från säsong till säsong. Det gör också att skyddet på populationsnivå varierar. Därför vi har så mycket Mykoplasma just nu då ungdomarna som satt hemma under influensan aldrig varit utsatt tidigare.

Helst förstärkt Influensa-vaccin på SÄBO för att de ska svara adekvat. Vilket är det som ges i Västerbotten.

Oseltamivir gamla Tamiflu (kostar 200 kr). Läkemedel mot influensa är ett komplement till vaccin. Även om patienten är vaccinerad ska man sätta in profylax. Måste in tidigt, helst första dygnet. Tamiflu borde finnas på varje boende. I nuläget finns de för äldreboendena att beställa från sk Noder (ställen i kommunen där små lager ska finnas). Du vinner mycket på ett snabbt insättande, det har även vårdhygienisk effekt att man inte sprider det vidare, billigt läkemedel samt så är hållbarheten lång (cirka 8 år!). Ann och Åse sitter båda i den sk "GBA-gruppen" och har lyft att det finns värde i att Tamiflu ska få flyttas upp till den sk "SKA-listan" dvs äldreboendena ska ha detta hemma, då värdet för våra individer att få detta tidigt insatt är hög!. Men ni som har det medicinska ansvaret för Säbo kan redan nu se till att det finns ett lager på ert boende, säg till era sköterskor att beställa hem så att ni åtminstone klarar första dagen/dagarna av behandling. Minskar även risken för bakteriella komplikationer och svår sjukdom.

Ann skickade med information från vårdhygien från tidigare möten, att de gärna ser en TIDIGARE kontakt med dem vid olika "utbrott" på våra Säbo, för att tidigare komma in med bra insatser och därmed kunna förebygga så stor spridning!

Titta igenom förråden med vårdhygieniskt material på era boenden! Åse berättade att hon sett en allmän nedgång i nyttjandet!

Tänk på att vi just nu har väldigt mycket Mykoplasma!

KOL-ssk Eva Sunna bad att vid patienter med exacerbation som inte svarar som väntat på behandling är det bra att även ta sputumodling. Förvaring av röret med sputa – kan förvaras några dygn i kyl. Är de svårigheter att kunna få patienten att få fram sputa- låt patienten få andningsträna före med PEP-aid.

Cefriaxon/Rocephalin. Vi brukar ofta nämna detta preparat under våra nätverksträffar. Detta är ett "sällan-preparat" på våra Säbo men kan vara en behandling att kunna ta till i utvalda fall, inte sällan om det rör sig om en individ där vi överväger att skicka in till sjukhuset pga bakteriell infektion men vi tänker att individen mår bäst att vara kvar i sin hemmiljö men vi vill "snäppa upp" behandlingen. Brukar vara klokt att samråda med infektionsjouren i dessa lägen. Kan ges en gång dagligen intramuskulärt.

En bra rutin är att kolla alla patienter när de kommer in på Säbo om de fått pneumokockvaccin, och är man osäker- vaccinera! Ger inte skydd att FÅ pneumokock-infektion, men skyddar mot mer farlig invasiv variant.

Var god se bilaga 1.

Eva Sunna, Lung- och allergi

Visade vilka behandlingar som finns. Det finns två trippelsprayer, Trimbow, samt det som har kommit nu på slutet är Trixeo. Dessa används på liknande sätt och tas i dosen 2x2. Trimbow (Beklometason) finns i två styrkor medan Trixeo (Budesonid) endast finns som medelhög dos steroid. Sprayer används alltid med spacer och vid behov med tillägg av mask. Patienten andas 5 lugna andetag (in och ut) i spacern per dos. Det har kommit några bekräftande pulverinhalatorer vilket är bra för de äldre. Ett bra exempel är Nexthaler som kräver lite kraft och klickar till då man inhalerat. Den finns som Trimbow (ICS,LAMA,LAMA) och som Innovair (ICS+LABA)

Spray och spacer fungerar oftast även som akutbehandling och vid försämringar. Det finns sällan indikation för att skriva ut PariBoy, men en anledning kan vara att patienten behöver inhalera vanlig isoton natriumklorid. Lungkliniken använder även hyperten natriumklorid i olika styrkor för slemmobilisering.

Om man har en PariBoy på sitt boende kan man beställa årsförbrukningssett (395kr) med beställningsnummer 44726 för att kunna använda den vid behov till flera patienter.

Ändrat i behandlingsrekommendationerna så om patienten står på ICS + LABA (Bufomix)så kan man ge högre dos om du har en astmapatient som får influensa eller blir förkyld. Då kan man öka upp den ännu mer upp till 12 doser/dygn under kortare tid. Finns även text i FASS om detta.

Alvesco är en steroidspray, som är lite dyrare men kan användas som tilläggsbehandling och den kan man lägga till vid en influensa eller vid en försämring om de inte står på kortison. Den är mer snabbverkande. Alvesco är ett bra alternativ om vi inte tänkt po Betapred-kur vid en försämring. Alvesco kan med fördel användas till dem som fått heshet av annan cortisonspray.

Trimbow får inte ökas mer än 2 x 2.

Ventoline lösning är restnoterat just nu. Ventilan licenspreparat.

Bricanyl rekommenderas inte till äldre, den kräver mycket inhalationskraft

PEP motstånd, finns PEPaid att beställa på förrådet, fysioterapeut som Ann ringde sa att han beställde det via kommunen och att det var gratis för patienten.

Det finns stark evidens för att fysisk aktivitet och träning är avgörande för överlevnad vid KOL exacerbationer. Det kan räcka med stå upp eller att gå runt sängen. Det är också viktigt att få patienterna att sitta upp och djupandas med PEP. Spelar ingen roll vilket slags PEP motstånd det viktiga är att det används.

Eva berättade att spacers exempelvis Optichamber ska diskas 1 gång/vecka, samt bytas minst 1 gång per år.

Vanligt att patienten tror att de har fått i sig medicinen men inte har det.

Vi pratade om inhalera Natriumklorid i nebulisator – bra till dem med exacerbation, slemmobilisering. Också bra för att möjliggöra ett sputumprov.

Om man har provat alla andra åtgärder och saturation ligger under 90 % och de har en tydlig effekt av syrgas så kan man kontakta palliativ medicin för diskussion om ev syrgaskoncentratorer.

Eva säger att man kan mejla, ringa och även gå via växeln om man behöver få kontakt med henne. Man kan även söka lungkonsulten. Eva har telefon 090-785 84 78.

Ann frågade om någon var intresserad av att börja använda “frågekort” vid UVI-infektion som Pär-Daniel som föreläste om UVI visade? Citymottagningen, Bjurholm, Vännäs och Ersboda hälsocentral visade intresse. Ann återkommer i frågan!

Nästa möte

Ann tar tacksamt emot förslag till nästa nätverksträff. Maria föreslog att vi kunde bjuda in Gunilla Persson till nästa träff för att prata om HIV i primärvården. Cosmic lanseras vecka 15 så vi bestämde oss för ett datum som inte krockar med det, blev inbokat 2025-02-14. Lokal: Norsjö-rummet, Regionens hus.

[Tipsades även om detta seminarium som handlar om HIV i primärvården.](#)

Vid pennan 

Denise Jarvis

Smittskyddssekreterare