



Område

Persisterande Bakteriell Bronkit – Protracted Bacterial Bronchitis (PBB)

Rev: 2025



Giltig 3 år

Författare: Laszlo Kadar, 2019

Riktlinjen reviderades av Laszlo Kadar

Granskad och godkänd av Barnläkarföreningens delförening för allergi och lungmedicin

Inledning	PBB är den vanligaste orsaken till kronisk slemhosta hos barn. Grunden till diagnosen är långdragen (> 4 veckor) daglig slemhosta. Frekventa hostperioder med hostfria dagar i mellan ska inte betraktas som PBB. Torrhosta, rethosta osv. ska inte betraktas som PBB därför ska föräldrarna uppmuntras att filma barnens hosta. PBB - enligt definitionen - svarar på antibiotikabehandling och kan botas med en antibiotikakur i vissa fall men kan vara recidiverande.
Rekommendation	1. Diagnosen ställs och behandlingen ordineras samt följs upp av barnallergolog eller barnläkare inriktad på lungsjukdomar. 2. Diagnosen ställs kliniskt utifrån anamnes och fysikalisk undersökning. 3. Behandlingen är 2-4 veckors peroral antibiotikakur riktad eller blind, som täcker de tre vanligaste luftvägsbakterierna (Pneumokocker, Haemophilus influenzae, Moraxella catarrhalis). 4. Alla barn som fått antibiotikabehandling skall följas upp regelbundet i minst ett år.
Definition	1. Kronisk (>4 veckor) produktiv hosta 2. Frånvaro av symtom och tecken till andra sjukdomar som kan orsaka kronisk produktiv hosta (se differentialdiagnoser) 3. Hostan försvinner efter 2-4 veckors peroral antibiotikabehandling (vanligtvis amoxicillin-klavulansyra)
Patofysiologi	Kunskapen är begränsad gällande orsak till PBB men det finns medfödda faktorer som är kopplade till PBB såsom nedsatt mucociliär clearance, trakeobronkomalacier och lindrigare avvikelser i immunförsvaret. PBB är en kronisk bakteriell infektion i lufttrören som orsakas av vanliga luftvägspatogena bakterier som nämnts ovan och en hypotes är bildning av en bakteriell biofilm på luftvägsväggen. Det första steget är dock troligen en virusinfektion som skadar slemhinnan. Tillståndet kan obehandlad på sikt leda till en irreversibel lungskada såsom bronkiektasier men svarar oftast bra på en 2-4 veckors antibiotikabehandling. Risken för att utveckla bronkiektasier ökar markant vid frekventa (3 eller flera/år) recidiv och/eller vid Haemophilus influenzae kolonisering. Ungefär 2/3 del av patienterna får recidiv inom ett år. PBB drabbar typiskt i övrigt friska barn under 5 år men förekommer också bland äldre barn och tonåringar. Luftvägsobstruktion och atopi förekommer inte oftare än i normalpopulationen. Vid bronkoskopi ser man mycket slem i lufttrören och slemhinnan är ofta svullen och lättblödande. Bronkoalveolärt lavage visar dominans av neutrofiler.
Differential-diagnoser	Varningstecken som kan tala för någon annan bakomliggande orsak till kronisk hosta än PBB: • Lungfynd: Bröstsmärta, hemoptys, skällande hosta, hypoxi/cyanos, takypné, dyspné, bröstkorgsdeformitet, avvikande auskultation (exempelvis: stridor, ronki, sidoskillnad mellan lungorna), avvikande lungröntgen, avvikande lungfunktion



Område

Persisterande Bakteriell Bronkit – Protracted Bacterial Bronchitis (PBB)

Rev: 2025



Giltig 3 år

	• Lungsjukdomar: Känd lungsjukdom tex PCD, terapiresistent astma, misstanke om främmande kropp, tuberkuloskontakt Övrigt: Känd hjärtsjukdom, trumpinnefingrar, failure to thrive, mediciner som utlöser hosta (ACE), neurologiska sjukdomar, kräknings- och aspirationsproblematik, feber, SR- eller CRP-stegring, immunbrist
Utredning	Utredningen görs helst av barnallergolog eller barnläkare inriktad på lungmedicin för att försöka undvika överanvändning av antibiotika och utesluta respektive fastställa andra bakomliggande sjukdomar.
Anamnes	Se Definition och Differentialdiagnoser
Fynd i status	Vid fysikalisk undersökning hörs ibland rassel och i enstaka fall även ronki orsakade av svullna luftrör utan association till astma. Vanligtvis förekommer dock inga biljud.
Övriga undersökningar	• Sputumodling • Lungröntgen rekommenderas speciellt för yngre barn. Om lungröntgen visar mer än perihilära förtätningar kan detta tala för någon annan orsak till hostan. • Spirometri med reversibilitetstest och FENO har oftast tidigare genomförts hos dessa barn som led i astmautredning, men bör utföras om det inte tidigare har utförts. Avvikelse i lungfunktionen talar i allmänhet mot PBB.
Behandling	• 2-4 veckors peroral antibiotikakur. Om ingen sputumodling kan tas, bör man välja antibiotika som täcker Haemophilus influenzae, Streptococcus pneumoniae, Moraxella catarrhalis och helst även Staphylococcus aureus. För att motverka penicillinasproducerande stammar väljer man amoxicillin-klavulansyra alternativt andra eller tredje generation cefalosporin eller trimetoprim-sulfametoxazol. Vid IgE medierad allergi mot penicillin kan en makrolid övervägas. • Om hostan inte försvinner helt efter 2 veckors antibiotikakur, kan kuren förlängas upp till fyra veckor för att därefter utvärderas. • Om besvären fortsätter efter fyra veckors behandling rekommenderas vidare utredning. Vidare utredning rekommenderas också vid fler än två recidiv på ett år. Om utredningen inte visar tecken till annan bakomliggande orsak än PBB, men besvären inte svarar på 2-4 veckors peroral antibiotikabehandling, <u>rekommenderas diskussion med lungcentra</u> för ställningstagande till intensiv slemmobilisering och intravenös antibiotikabehandling.
Profylax	Profylaxbehandling med antibiotika vanligtvis under vinterhalvåret kan vara aktuellt i vissa fall även detta <u>efter diskussion med lungcentra</u> .
Uppföljning	Uppföljning bör ske via telefonkontakt efter avslutad antibiotikakur. Lokala rutiner för uppföljning av PBB kan förekomma.



Område

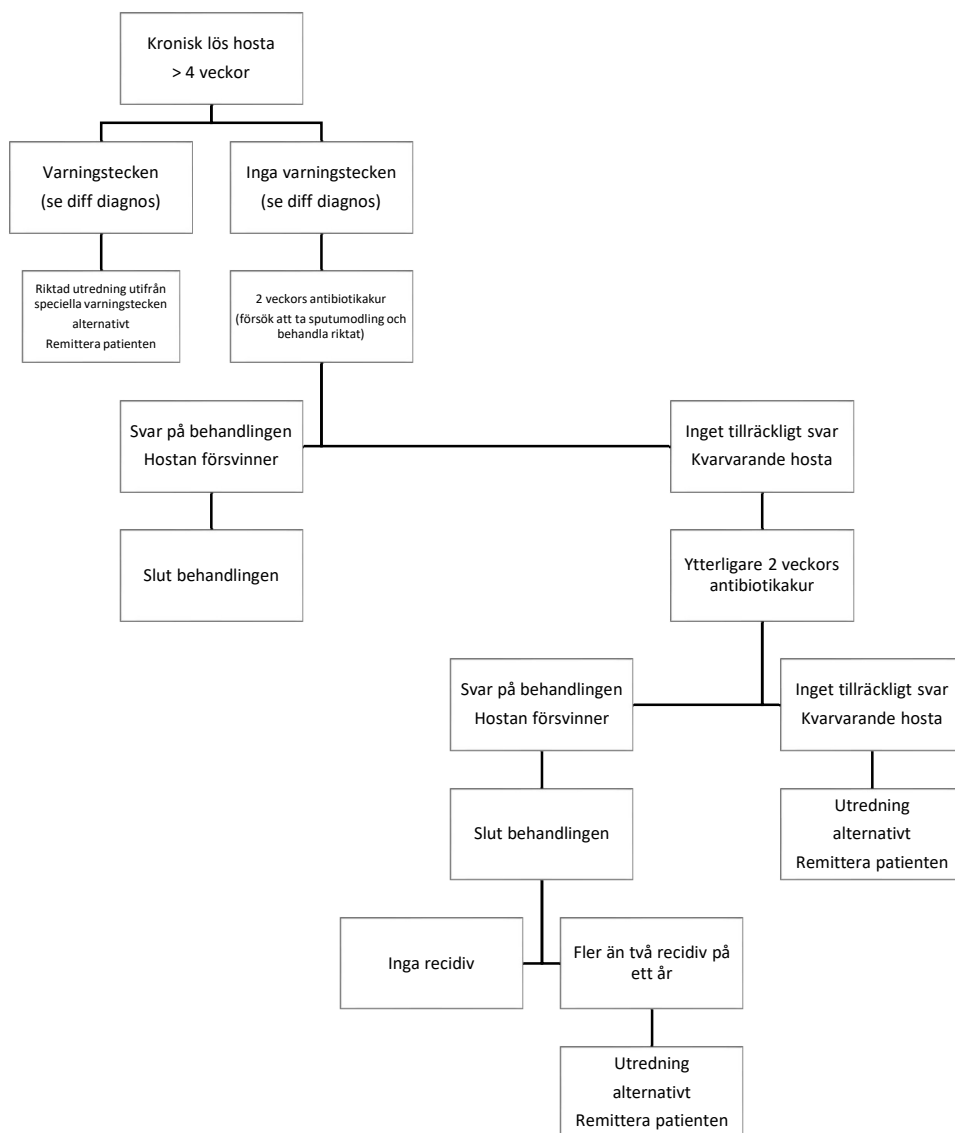
Persisterande Bakteriell Bronkit – Protracted Bacterial Bronchitis (PBB)

Rev: 2025



Giltig 3 år

Flödesschema



Diagnosnummer	J41.1 Mukopurulent kronisk bronkit
Referenser	Chang AB, Oppenheimer JJ, Weinberger MM, Rubin BK, Grant CC, Weir K, et al. Management of children with chronic wet cough and protracted bacterial bronchitis: CHEST guideline and expert panel report. Chest. (2017) 151:884–90. 10.1016/j.chest.2017.01.025 Kantar A, Chang AB, Shields MD, et al. ERS statement on protracted bacterial bronchitis in children. Eur Respir J 2017; 50: 1602139 [https://doi.org/10.1183/13993003.02139-2016]. Morice AH, Millqvist E, Bieksiene K, Birring SS, Diczpinigaitis P, Ribas CD, et al. ERS guidelines on the diagnosis and treatment of chronic cough in adults and children. Eur Respir J. (2020) 55:1901136. 10.1183/13993003.01136-2019



Område

Persisterande Bakteriell Bronkit – Protracted Bacterial Bronchitis (PBB)

Rev: **2025**



Giltig 3 år

Vikas Goyal, Keith Grimwood, M. Marchant, I. Brent Masters, Anne B. Chang:
Paediatric chronic suppurative lung disease: clinical characteristics and outcomes.
Eur J Pediatr 2016; 175: 1077–1084 DOI 10.1007/s00431-016-2743-5