

Publicerat för enhet: NU-sjukvården; Privata vårdgivare; Närhälsan

Innehållsansvarig: Johanna Karlsson, Överläkare, Infektionsläkare (johka3)

Granskad av:

Godkänt av: Bert Ove Larsson, Verksamhetschef, Område I gemensamt (beola)

Version: 9

Giltig från: 2020-03-23

Giltig till: 2022-03-03

Primär immunbrist

Allmän information

Definitioner

Stämmer ett eller flera av följande varningstecken in, bör utredning avseende primär immunbrist övervägas:

- ≥ 4 antibiotikakrävande luftvägsinfektioner per år under 2-3 år, exempelvis otitis media, sinuit, bronkit eller pneumoni
- Dålig eller utebliven effekt vid behandling med antibiotika och/eller snabba recidiv
- ≥ 2 röntgenverifierade sinuiter eller pneumonier under en period av 2 år
- ≥ 2 svåra bakteriella infektioner, såsom osteomyelit, meningit sepsis eller mjukdelsinfektioner
- Infektioner med ovanlig lokalisation och/eller orsakade av ovanliga agens.
- Förekomst av autoimmunbrist kombinerat med infektionsproblematik.
- Känd primär immunbristsjukdom i familjen.

Vid mer diffus luftvägssymtomatologi rekommenderas observationstid minimum 6 månader inom primärvården. Patienten ombeds söka sin vårdcentral vid besvär för registrering av symtomen och vid behov provtagning.

Önskade uppgifter på remissen

Se även ”Allmänt remissinnehåll infektionssjukdomar”

Anamnes

- Kortfattad information om genomgångna infektioner/ infektionslokaler, infektionsfrekvens, givna antibiotikabehandlingar och i förekommande fall odlingsfynd.

Läkemedel

Frågeställning

- Motivering enligt ovan till vad som kvalificerar patienten för immunbristutredning.

Svar som ska bifogas

- Provsvar avseende Hb, LPK, differentialräkning, TPK, immunglobuliner (IgG, IgA, IgM), IgG subklasser (IgG 1-3).