

Infektioner efter bett

Giltig fr.o.m. 2020-10-23

Bett efter djur och människa

Bettskador är vanliga. Störst risk för infektion föreligger vid bett på händerna, lägst vid bett i ansiktet samt på benen. Risk för allvarlig infektion ökar vid ålder över 50, nedsatt immunförsvar, aspleni och grav leversjukdom. För immunsupprimerade patienter kan tidig behandling övervägas. Infektion är vanligare efter kattbett än efter hundbett. Odlingsprov bör tas vid tecken på infektion. Ange på remissen om det är hund- eller kattbett.

Behandling

Noggrann och tidig sårrengöring reducerar bakteriehalten och kan förhindra uppkomst av infektion. Denna typ av sår skall inte primärsutureras. Pasteurella multocida är den vanligaste patogena bakterien, både vid katt- och hundbett. Symtomen kommer snabbt, i regel inom 3-6 timmar. P. multocida är fullt känslig för fenoximetylpenicillin. Observera att många perorala antibiotika som flukloxacillin, cefadroxil, klindamycin och erytromycin saknar effekt på P. multocida. Amoxicillin/klavulansyra föreslås i en del riktlinjer för att täcka både Pasteurella och stafylokocker. Det finns oftast ingen anledning att täcka in penicillinasproducerande stafylokocker om infektionen uppstår snabbt (de första två dygnet) efter bettet. Om tecken till infektion tillkommer senare (efter flera dagar), kan stafylokocker ha betydelse. Om antibiotikabehandling då skulle vara aktuell kan amoxicillin/klavulansyra ges. Observera att lokal sårbehandling ofta är tillräcklig behandling vid sent debuterande infektion.

Tidig antibiotikabehandling (före kliniska infektionstecken)

Värdet av tidig behandling är oklart. Tidig antibiotikabehandling med preparat och doser enligt nedan kan dock övervägas vid djupa bett i ansiktet samt vid bett i anslutning till led samt till immunsupprimerade patienter. Fem dagars behandling räcker. Profylax saknar troligen effekt om mer än 24 timmar förflutit sedan bettet.

Behandlingsrekommendationer vid manifest infektion efter djurbett (tidiga symptom)

Vuxna

fenoximetylpenicillin 1 g x 3 i 7-10 dagar

vid pc-allergi:

doxycyklin 100 mg x 1 i 9 dagar (dubbel dos första dygnet)

Barn

fenoximetylpenicillin: 25 mg/kg x 3 i 7-10 dagar

vid pc-allergi:

trimetoprim-sulfametoxazol: 0,4 ml (8mg/ml+40mg/ml)/kg x 2 i 10 dagar

Att överväga vid symptomdebut efter flera dagar

Lokal sårbehandling är ofta tillräcklig behandling vid sent debuterande infektion.

Behandlingsrekommendationer vid behov av antibiotika

Vuxna – Amoxicillin/klavulansyra 500 mg x 3 i 7-10 dagar

Barn – Amoxicillin/klavulansyra 20 mg + 5 mg/kg x 3 i 7-10 dagar

Vid misstanke om/eller vid tydliga tecken på djup abscess, artrit eller tenosynovit ska patienten remitteras akut för ställningstagande till kirurgisk dränering med genomspolning av led och senskida. Samtidigt tas odlingar och empirisk behandling påbörjas med cefotaxim 1 g x 3 alternativt bensylpenicillin 3 g x 3 om misstanke om *P. multocida* är hög (snabbt insjuknande).

Människobett

Bakterier från munhålan dominerar, streptokocker och, i mindre grad *Eikennela corrodens*, men *S. aureus* förekommer också.

Behandlingsrekommendationer

Vuxna – Amoxicillin/klavulansyra 500 mg x 3 i 7-10 dagar

Barn – Amoxicillin/klavulansyra 20 mg + 5 mg/kg x 3 i 7-10 dagar