

ÖNH-sjukdomar - överenskommelse mellan primärvård och ÖNH

1	REMISSREKOMMENDATIONER	2
2	HUVUD- OCH HALSCANCER	2
3	ÖRON	3
3.1	Simplexotit	3
3.2	Mediaotit – akut	3
3.3	Mediaotit – sekretorisk	3
3.4	Trumhinneperforation	3
3.5	Akut öroninfektion hos patient med plaströr (transmyringealt mellanöredrånage)	4
3.6	Tinnitus	4
3.7	Extern otit	4
3.8	Vaxproppar	5
3.9	Hörselnedsättning	5
	Akut idiopatisk hörselnedsättning (Plötslig dövhet / Sudden deafness)	5
4	NÄSA/BIHÄLOR	6
4.1	Sinuit – akut	6
4.2	Rinosinuit – kronisk	6
4.3	Rinit - akut	6
4.4	Näsblödning	7
4.5	Nedsatt lukt- och smaksinne	7
5	HALS	8
5.1	Adenoidhypertrofi	8
5.2	Muntorrhet	8
5.3	Laryngit - akut	8
5.4	Epiglottit - akut	9
5.5	Subglottisk laryngit ("FALSK KRUPP")	9
5.6	Sväljbesvär	10
5.7	Tonsillit/faryngit	11
6	PERIFER FACIALISPARES	11
7	FRÄMMANDE KROPP	11
8	ALLERGI	12
8.1	Allergi vid bi- eller getingstick	12
8.2	Penicillinallergi	12
8.3	Allergisk rinokonjunktivit	12
9	SNARKNING OCH SÖMNAPNÉ	14
9.1	Obstruktiv sömnapné - vuxna	14
9.2	Obstruktiv sömnapné – barn	14
10	YRSEL – PERIFER ORSAK	15
11	DOKUMENTFAKTA	15

1 REMISSREKOMMENDATIONER

Akuta remisser

ÖNH har öronjour som svarar på frågor, sök 649.

Ta alltid kontakt med ÖNH-mottagningen för tidsbokning mellan 8-16.00.

Tel USÖ: 21660, Karlskoga: 66264, Lindesberg: 85293.

Lördag, söndag, helgdag: Patienten remitteras till akutmottagningen USÖ. Vårdbegäran i Cosmic till ÖNH mottagning USÖ, märk ”akut”.

I fall där tveksamhet råder om remissindikationen, ta kontakt med jourhavande ÖNH-läkare.

Vid önskan om akut bedömning av sinuit efter röntgenundersökning, ring och gör upp med öronjouren.

2 HUVUD- OCH HALSCANCER

V g se SVF vårdförlopp för [huvud- och halscancer](#).

3 ÖRON

3.1 Simplexotit

Symtom och fynd

Öronvärk i samband med förkylning. Trumhinnan normalställd, genomskinlig eller "rosig". Ofta kärlinjicerat hammarskaft. Normal rörlighet. Transudat saknas.

Behandling

Analgetika vid behov. Högläge. Nässpray vid nästäppa. Expektans. Vanligen självläkande. Ingen kontroll nödvändig. Be patienten söka inom de närmaste dagarna om försämring sker.

3.2 Mediaotit – akut

Kunskapsstöd [Mediaotit, akut - 1177 för vårdpersonal](#) följs.

Primärvård

Handläggs, utreds och behandlas i första hand i primärvården.

Specialistsjukvård

- Vid hotande eller manifest komplikation t. ex. meningit, mastoidit, labyrintit.
- Vid påverkat allmäntillstånd.
- Vid återkommande akuta purulenta otiter med fria intervall och normala trumhinnor, vid 3 otiter på ett halvår eller 4 på 1 år.
- Vid behov av hjälp av svårbedömt trumhinnestatus eller diagnos eller misstanke om kronisk otit med trumhinneperforationer, fistlar eller liknande.

3.3 Mediaotit – sekretorisk

Kunskapsstöd [Mediaotit, sekretorisk - 1177 för vårdpersonal](#) följs.

Primärvård

Handläggs, bedöms och behandlas i första hand i primärvården.

Specialistsjukvård

Vid kvarstående sekretorisk mediaotit efter 3 månader eller tidigare om besvärande hörselpåverkan

Vid ensidiga besvär på vuxna som inte debuterar med ÖLI och varar >3 veckor bör SVF övervägas.

3.4 Trumhinneperforation

Kunskapsstöd [Trumhinneperforation - 1177 för vårdpersonal](#) följs.

Primärvård

Handläggs i första hand i primärvården.

Specialistsjukvård

Vid traumatisk perforation görs audiogram och uppföljning på ÖNH klinik.

Kronisk perforation följs på ÖNH klinik, op indikation?

Perforerad akut media otit som inte läkt på 3 månader.

3.5 Akut öroninfektion hos patient med plaströr (transmyringealt mellanöredränage)

Orsak

Bakteriell infektion, vanligen med hudbakterier (*S. aureus*, *pseudomonas*) och/eller luftvägspatogener (*pneumokocker*, *H. influenzae*).

Symtom och fynd

Flytning (mukopurulent) ur örat med eller utan luftvägssymtom.

Handläggning

Patienten tas om hand vid ÖNH-klinik utan remiss, men kan när omständigheterna tillåter skötas i primärvården.

Behandling

Rengör hörselgången (i den mån detta är möjligt), ge Terracortril med polymyxin B, örondroppar 3 droppar x 3 i 5-7 dagar. Peroral antibiotikum bör övervägas vid påverkat allmäntillstånd eller dålig dränagefunktion hos röret (sparsam eller ingen flytning) med samtidigt trumhinnestatus som vid AOM. Ge i så fall Spektramox 7mg/kg x3 i 7 dagar. Oavsett behandlingsregim bör patienten få återbesök hos öronläkare 1-2 veckor efter insatt terapi. Vid pc-överkänslighet se avsnittet om AOM ovan.

3.6 Tinnitus

Kunskapsstöd [Tinnitus - 1177 för vårdpersonal](#) följs.

Primärvård

Handläggs i första hand i primärvården.

Specialistsjukvård

- Plötsligt påkommen ensidig tinnitus utan känd genes.
- Tinnitus efter akut ljudtrauma som inte går över.
- Ensidig pulserande tinnitus.

Remissrutiner

Remiss skickas till audiologiska kliniken.

3.7 Extern otit

Hörselgången är normalt självrengörande vad avser vax. Undantag är patienter med trång hörselgång, riklig vaxbildning eller opererade öron. Hörselgången ska därför, som regel, ej rengöras med bomullspinnar (Topz) eller dylikt.

Behandling primärvård

Mekanisk rengöring (utförs av läkare) med sug eller pinnar, helst med hjälp av mikroskop.

Patienten ska undvika retande faktorer som vatten, schampo, öronpinnar, örhängen (nickелеksem), bomullssuddar och petning. Patienter, som använder hörapparat, kan behöva vila från hörapparaten en tid. Samma gäller patienter med hörselskydd. Använd vattenskydd vid bad. Ev egenvård Otinova öronspray.

Läkemedelsbehandling kan provas t.ex. Terracortril med Polymyxin B öronddroppar, Locoidlösning eller (om dålig behandlingseffekt) Diproderm öronddroppar. Isopropylalkoholinhållande kortisonddroppar (Locoid, Diproderm) motverkar såväl bakterier som klåda.

Vid **misstanke om svamp** ges Locacorten Vioform öronddroppar.

Vid **eksem på yttre örat** kan Terracortril med Polymyxin B öronsalva eller annan lämplig steroid provas.

Om kraftig svullnad av hörselgången, ge Alsolsprit 10% 5 - 10 droppar x 3 på hörselgångstamponad, som byts dagligen. När svullnaden gått tillbaka övergå till behandling enligt ovanstående punkter.

Vid terapivikt kan odling övervägas. Om pseudomonas behandla med ciproflaxacindroppar (Ciloxan).

Specialistsjukvård

Remiss till ÖNH för patienter med trumhinneperforation, opererade öron, svampinfektion (vita eller svarta membran), perikondrit (rodnad och svullnad av yttre örat), recidiverande externa otiter hos hörapparatbärare och patienter med hörselskydd samt patienter med osäker diagnos. Patienter med värk eller terapi resistent extern otit längre än 2 veckor. I vissa fall kan den primära bilden även i övrigt motivera direkt remiss till ÖNH-läkare

3.8 Vaxproppar

Behandling primärvård

Se [Vaxpropp • Vårdgivare Region Örebro län](#) för behandlingsalgoritm.

Öronspolning kan delegeras till sköterska eller undersköterska. Vid behov förbehandling med vaxlösande medel.

Kontraindikation vid spolning

- * små barn
- * opererade öron
- * akut och kronisk otit
- * extern otit.

Vid behov mekanisk rengöring av läkare med t.ex. sug.

Specialistsjukvård

Om misstanke föreligger på trumhinneperforation eller kronisk otit, vid misstanke på hörselgångskolesteatom, om vaxproppen ej låter sig behandlas enligt ovan givna rekommendationer samt om komplikation/skada uppstått vid behandlingen, eller den misslyckats.

3.9 Hörselnedsättning

Akut idiopatisk hörselnedsättning (Plötslig dövhet / Sudden deafness)

Om diagnosen misstänks bör kontakt tas med resp. ÖNH mottagning, bedömning inom 3 dygn.

Utprovning av hjälpmedel

Vid okomplicerade, liksidiga hörselnedsättningar som är typiska för bullerskada eller åldersbetingad hörselnedsättning kan patienten remitteras för utredning och ställningstagande till rehabilitering.

Remiss skickas direkt till hörcentralen i Karlskoga, Lindesberg resp Audiologiska kliniken USÖ.

Patienten kan även själv ta kontakt med hörcentralen/audiologen utan remiss.

Audiologiska kliniken USÖ, har egna läkarresurser och en mer omfattande utrustning än hörcentralerna och därför remitteras alla patienter från USÖ's upptagningsområde med hörselproblem

dit. Remiss skrivs för utredning och ställningstagande till rehabilitering, såvida inte orsaken antas vara tex. kronisk otit, otosalingit, akut hörselnedsättning, akut öroninflammation eller om det förekommer sekretion från hörselgången (dessa kan vid behov remitteras till ÖNH mottagningarna).

OBS Alla patienter som redan är hörapparatbärare kan utan remiss söka hörcentral vid problem av teknisk art avseende hörapparaten eller vid upplevd hörselförsämring.

4 NÄSA/BIHÅLOR

4.1 Sinuit – akut

Kunskapsstöd [Sinuit - 1177 för vårdpersonal](#) följs.

Primärvård

Handläggs, bedöms och behandlas i första hand i primärvården.

Vid terapivikt ska DT-sinusöversikt genomföras för att säkerställa diagnosen.

Specialistsjukvård

Vid terapivikt eller täta recidiv.

- Gör DT-sinusöversikt innan remiss.

Vid komplikation, allmänpåverkan eller frontalsinuit bör öronjour kontaktas (sök 649).

Svullnad i ögonvrån ffa hos barn ger misstanke om ethmoidit.

Vid önskan om akut bedömning av sinuit efter röntgenundersökning, ring och gör upp med öronjouren.

Akut etmoidit hos barn

Observera att etmoidalsinus nästan alltid är engagerade vid maxillarsinuit hos vuxna, men att detta ej har någon klinisk relevans i det akuta skedet. Hos förskolebarn är benväggen som skiljer etmoidalsinus från orbitan så tunn, att penetration av infektionen kan ske och en orbital abscess uppstå. Detta är anledningen till att etmoidit hos barn behandlas så aggressivt.

4.2 Rinosinuit – kronisk

Kunskapsstöd [Rinosinuit, kronisk - 1177 för vårdpersonal](#) följs.

Primärvård

Handläggs, bedöms och behandlas i första hand i primärvården.

Specialistsjukvård

Vid svåra symtom >3 månader som inte svarar på gängse behandling.

[Vid ensidiga besvär skall SVF övervägas.](#)

4.3 Rinit - akut

Liktydigt med förkylningssnuva.

Orsak

- Olika luftvägsvirus primärt.
- Ibland sekundärt bakteriellt inslag.
- Vid ensidig snuva hos små barn - misstänk främmande kropp.
- Gul snuva kan vara streptokockmanifestation.

Behandling

- Symtomatisk.
- Högläge.
- Undvik långtidsbehandling med nässpray av typen Nezeril/Otrivin mer än 10 dagar.
- Även vid "bakteriell" snuva är tillståndet självläkande utan organskador.

4.4 Näsblödning

Kunskapsstöd [Näsblödning - 1177 för vårdpersonal](#) följs.

Primärvård

Handläggs i första hand i primärvården.

Vid recidiverande blödningar rekommenderas smörjande spray ex Nozoil.

Specialistsjukvård

Vid svårstoppade näsblödningar.

Misstanke om bakre näsblödning.

4.5 Nedsatt lukt- och smaksinne

Kunskapsstöd [Nedsatt lukt- och smaksinne - 1177 för vårdpersonal](#) följs

Primärvård

Handläggs i första hand i primärvården.

Post Covid/Influensa rekommenderas luktt träning

[luktt träning.se](https://www.luktttraining.se)

Specialistsjukvård

Långvarigt bortfall kan vara remissindikation.

Bortfall i samband med trauma.

Överväg näspolypos, i så fall remiss till ÖNH.

5 HALS

5.1 Adenoidhypertrofi

Kunskapsstöd [Adenoidhypertrofi - 1177 för vårdpersonal](#) följs.

Primärvård

Handläggs och bedöms i första hand i Primärvården.

Specialistsjukvård

Om nattliga andningsuppehåll, recidiverande SOM med hörselpåverkan eller konstant nästäppa med munandning remiss till ÖNH för bed ev operation.

5.2 Muntorrhet

Kunskapsstöd [Muntorrhet - 1177 för vårdpersonal](#) följs

Primärvård

- Många patienter kan få god hjälp via sin tandläkare och kan hänvisas dit primärt.
- Patienter med behov av läkemedelsgenomgång utifrån ev. biverkan muntorrhet ska bedömas av primärvården.

Specialistsjukvård

Vid misstanke om autoimmun sjukdom ex Sjögrens hänvisas till Reumatologiska kliniken.

Sjukhustandvården tar emot remisser vad gäller besvär från munslemhinna.

5.3 Laryngit - akut

Viss heshet är ett vanligt delsymtom vid övre luftvägsinfektion. Isolerad akut laryngit är mer ovanligt. Akut laryngit är vanligast i åldern 15-45 år och under vinterhalvåret.

Orsak

Olika luftvägsvirus, ofta i kombination med röst-
överansträngning och/eller luftförorening såsom t ex rökning.
Långvarig heshet/hosta kan någon gång orsakas av Moraxella catarrhalis.

Symtom

Heshet. Ibland total afoni. Patienten är vanligen feberfri och opåverkad. I regel ingen smärta. Ofta torrhosta. Ibland lufthunger/dyspné.

Diagnostik

Klinisk vid typiska symtom. Larynxspegling visar svullna, ibland rodnade/kärlnjicerade stämband. Larynxspegling skall utföras vid lufthunger/dyspné.

Behandling

Relativ röstvila. Ej viska. Rökstopp. Hostdämpande farmaka vid behov. *Ej vanligtvis antibiotika.*

Uppföljning

Vid heshet mer än 3 veckor skall stämbanden noggrant inspekteras. Vanligtvis ej antibiotikaterapi,

men kan vara indicerad vid en positiv NP-odling och status som talar för bakteriell infektion. Eventuell remiss till ÖNH klinik.

5.4 Epiglottit - akut

Orsak

Epiglottit är en sjukdom som numera drabbar nästan uteslutande vuxna och orsakas oftast av pneumokocker men även av andra bakterier. Epiglottiten kan vara förenad med ett septiskt förlopp men även vara av mer lokal karaktär. Både i septiska och icke septiska fall kan andningsvägen obstrueras på ett livshotande sätt.

Barneepiglottit Efter införda allmän vaccination av spädbarn mot Hib (1993) har denna åkomma blivit mycket ovanlig.

Symtom och fynd

Inom ett eller ett par dygn påkommande feber associerad med svalgsmärta och uttalade sväljningssvårigheter. Svårt att svälja saliv med dregling. I septiska fall påverkat allmäntillstånd. I regel påverkat, grötigt tal eller heshet. Små barn vill sitta upp eller hänga lätt framåtlutade på en axel. Hos vuxna kan symtomen vara mindre uttalade.

Diagnostik

Vid svårigheter att svälja annat än flytande föda bör epiglottit uteslutas med inspektion av epiglottis, om en uppenbar orsak till sväljningsbesvären inte påträffas i svalget.

Handläggning

Vid misstanke om eller verifierad epiglottit skall patienten med högsta prioritet transporteras till sjukhus i ambulans.

Fria luftvägar säkras. Före transport kan po Betapred 4 mg ges om patienten kan svälja. Alternativt kan ambulansen ge stöddos hydrokortison, t ex Solu-Cortef 100-200 mg im eller iv Betapred 4 mg iv.

Vid inkomst till lasaretten i Karlskoga eller Lindesberg skall patienten bedömas av narkosläkare och dagtid av ÖNH-läkare. Alla patienter skall noggrant övervakas med intubationsberedskap. Patienten bör därefter föras till akut mottagningen vid USÖ. Intravenös infart skall anbringas och en stöddos, kortison (se ovan) kan ges. Narkosläkare skall medfölja patienten.

På sjukhuset läggs alla patienter med epiglottit på IVA och intuberas eller övervakas med intubationsberedskap. Cefotaxim ges iv.

5.5 Subglottisk laryngit ("FALSK KRUPP")

Orsak

Subglottisk laryngit är i regel en del i en övre luftvägsinfektion, vilken engagerar det subglottiska rummet och där ger upphov till ett luftvägshinder.

Etiologi: Olika luftvägsvirus.

Symtom

Hård och vass (skällande) hosta. Heshet. Inspiratorisk stridor. Feber.

Diagnostik

Anamnes. Lungauskultation. Inspektion av svalg och epiglottis.

Behandling

Vid okomplicerad falsk krupp är antibiotikabehandling ej indicerade. Högläge. Anfuktad inandningsluft (utomhusluft).

Symtomatisk läkemedelsterapi:

- * Avsvällande nässpray
- * Betapred 0,5 mg. 0,15 mg / kg max 8 st.
- * Inhalation Adrenalin. [Instruktion på Viss.nu](#)
- * Tillskott av syrgas och ventilation med Rubens blåsa kan ibland behövas.

Specialistremiss

Barn med tidigare episoder av subglottisk laryngit som söker på nytt med lindriga till måttliga besvär kan oftast skötas i primärvård. Övriga patienter (t.ex. förstagångsinsjuknande och svåra besvär som kan behöva adrenalin) inklusive de som tidigare akut behövt behandlats med Betapred är i regel sjukhusfall.

5.6 Sväljbesvär

Orofaryngeal dysfagi

Orsak

Neurologiska (stroke, neurodegenerativa, muskelsjukdomar), cancer, åldrande/demens eller infektion/smärta. Nedsatt känsel, muntorrhet, dåligt tandstatus nedsatt sväljreflex mm.

Diagnostik

Anamnes: Duration, förlopp, stopp, hosta, kräkning. Var sitter problemet (pat kan ofta peka). Viktminskning, infektion etc.

Undersökning: Försök få till så bra undersökning som möjligt, spegling, ev scopi, sväljning.

Remiss för röntgen hypofarynx och esofagus. Frågeställning: Dysmotorik? Felsväljning - aspiration?

Divertikel? Dysmotorik? Hiatusbräck? Reflux? Skrikur? Divertikel?

Ev Alarmsymtom ([Huvud- och halscancer • Vårdgivare Region Örebro län](#)): Sväljbesvär eller klumpkänsla med smärta upp mot öronen)

Gastroskopi, ej vid Globus utan när man inte får ner maten.

Specialistremiss

Ev remiss till ÖNH-kliniken/mottagningen för vidare utredning efter röntgensvar. Ev. FUS avgörs av ÖNH.

5.7 Tonsillit/faryngit

Kunskapsstöd [Tonsillit - 1177 för vårdpersonal](#) följs.

Primärvård

Primär bedömning och behandling av alla tonsilliter och misstänkta recidiv.

Specialistsjukvård

- Peritonsillit, två peritonsilliter är op indikation. Överväg mononukleos.
- Minst 2 års anamnes på minst 3 tonsilliter per år eller 4 st på 1 år.
- Nutritionssvårigheter och/eller allmänpåverkan

Tonsillproppar/stenar är inte grund för ÖNH specialistvård

6 PERIFER FACIALISPARES

Kunskapsstöd [Perifer facialispares - Medibas](#) kan användas.

Inbegriper flera grenar. Misstänks någon orsak t.ex. zoster eller borrelia testas det för det. Vid tydlig Bells pares kan kortisonbehandling initieras och remiss skickas till ÖNH eller barnklin.

Orsaker

Öronsjukdomar, trauma, Varicella-Zoster, Borrelia, neurologisk sjukdom (t.ex. GBS, MS)

Bells pares (inga andra symtom förutom ev måttlig lokal värk).

Handläggning

Bells pares

Barn remitteras akut till barnkliniken. (borrelia infektion kan inte uteslutas). När det gäller vuxna tas telefonkontakt med ÖNH-mottagningen vardagar resp. ÖNH jouren helger för undersökningstid inom 3 dagar efter debuten. Om oförmåga föreligger att sluta ögat ska patienten ordinerar Noviformsalva/Viscotears och/eller urglasförband

Övriga orsaker

Remitteras akut till ÖNH-kliniken. Barn där misstanke på borreliainfektion föreligger kan remitteras direkt till Barnkliniken.

7 FRÄMMANDE KROPP

I farynx

Om du kan se "kroppen" så försök att avlägsna den om inte detta innebär stor risk för aspiration. Om det senare, liksom vid tveksamhet, kontakta ÖNH-läkare.

Fiskben

Om du ser benet, försök att avlägsna det. Om detta ej lyckas, kontakta ÖNH-läkare. Samma gäller om du ej kan se något ben, men misstanken kvarstår. Röntgenundersökning är utan värde vid fiskben.

I esofagus

Dessa patienter skall **alltid** bedömas av **ÖNH-läkare** med tillgång till stel (rak) och flexibel skopiutrustning. Patienten ska dessutom genomgå esofagusröntgen före eventuell skopi med undantag av patient med kort (mindre än 48 timmars) anamnes på fiskben där röntgen inte tillför utredningen något ytterligare.

I näsa

Inspektion. "Föräldrakysen" kan användas se [art Läkartidningen 47 2006](#).

I övrigt finns olika tekniker med tång, krok, specialsug. Barn bör kunna sitta tillräckligt stilla för att kunna göra detta, oftast har man bara ett försök på sig. Vid svårigheter remiss till ÖNH-klinik.

I öra

Man kan använda tång eller specialsug. Barn bör kunna sitta tillräckligt stilla för att kunna göra detta, oftast har man bara ett försök på sig. Vid svårigheter remiss till ÖNH-klinik.

8 ALLERGI

8.1 Allergi vid bi- eller getingstick

Kunskapsstöd [Allergi vid bi- eller getingstick - 1177 för vårdpersonal](#) följs.

Primärvård

Handläggs och bedöms i primärvården, primärt görs ett bi och/eller geting ak-test. RAST testen ska göras i spannet 2 veckor till 6 månader för bra resultat.

Akutremiss vid behov.

Specialistsjukvård

Om testen är positiv behövs ingen ytterligare utredning.

Remiss till specialistvård (ÖNH) om ak-test är negativt.

Barn som har haft anafylaktiska reaktioner bör skötas av barnläkare. Ställningstagande till förskrivning av adrenalinpenna görs av barnläkare.

Förskrivning av adrenalinpenna till vuxna bör göras av specialistsjukvård som då även kan ta ställning till AIT.

8.2 Penicillinallergi

Kunskapsstöd [Penicillinallergi - 1177 för vårdpersonal](#) följs.

Riktlinjer vid [Antibiotikaallergi • Vårdgivare Region Örebro län \(STRAMA\)](#).

Primärvård

Handläggs och bedöms i primärvården, primärt görs ett Pc-V, Pc-G ak-test. RAST testen ska göras i spannet 2 veckor till 6 månader för bra resultat.

Akutremiss vid behov.

Specialistsjukvård

Om testen är positiv behövs ingen ytterligare utredning.

Remiss till specialistvård (ÖNH) om ak-test är negativt.

8.3 Allergisk rinokonjunktivit

Kunskapsstöd [Allergisk rinokonjunktivit - 1177 för vårdpersonal](#) följs.

Primärvård

Handläggs i första hand i primärvården.

Specialistsjukvård

Remissindikationer vid behov av ytterligare bedömning/behandling:

- barn <7 år där lokala/perorala antihistaminer och/eller kromoglikat inte gett tillräcklig lindring
- stora besvär trots adekvat behandling
- bedömning för eventuell allergenspecifik immunterapi = AIT, tidigare kallat hyposensibilisering.

Remissinstanser

- Allergimottagning, Öron- näs- och halskliniken – Vuxna med rinokonjunktivit, terapivikt eller symtom som påverkar vardagen. Ställningstagande till allergenspecifik immunterapi (AIT), möjliga allergener att behandla är pollen, vissa pälsdjur, kvalster, bi och geting
- Lungmottagningens utrednings- och allergienhet – Vuxna med astma. Terapivikt eller symtom som påverkar vardagen. Ställningstagande till allergenspecifik immunterapi (AIT); möjliga allergener att behandla är pollen, vissa pälsdjur och kvalster.
- Allergimottagningen, Barn- och ungdomsmottagningen (Barn och ungdomar under 18 år) – oklar diagnos, terapivikt eller symtom som påverkar vardagen (skolgång, utevistelse). Ställningstagande till allergenspecifik immunterapi (AIT); möjliga allergener att behandla är pollen, vissa pälsdjur, kvalster, bi och geting
- Ögonmottagning – uttalad konjunktivit
- Arbets- och miljömedicin – yrkesrelaterade symtom

9 SNARKNING OCH SÖMNAPNÉ

9.1 Obstruktiv sömnapné - vuxna

Kunskapsstöd [Obstruktiv sömnapné - 1177 för vårdpersonal](#) följs.

Remissrutin

Remiss för utredning skickas som extern pappersremiss till Capio Läkargruppen, Örebro.

Viktig information att ta med i remissen:

- Mobilnummer
- Yrke
- Natt- eller skiftarbetare
- Längd
- Vikt
- Halsstatus
- Tolksbehov/språk eller teckentolk
- Om följande prover är tagna:
 - B-Glukos
 - Tyreoidea
 - Hb

Remiss kan skickas på patienter med:

- besvärande symtom
- minskad livskvalitet
- risk för allvarliga sjukdomar som till exempel kardiometabol ohälsa
- risk för sömnhighetsrelaterade olycksfall

9.2 Obstruktiv sömnapné – barn

Kunskapsstöd [Obstruktiv sömnapné hos barn - 1177 för vårdpersonal](#) följs.

Primärvård

Initial bedömning. Vg. läs vidare under "Utredning" nedan.

Specialistsjukvård

I händelse av sömnapneé och dagpåverkan bör remiss till ÖNH skickas.

Remissrutiner

Följande information bör ingå i remiss:

- Snarkningsfrekvens och specifika tilläggsymtom, t.ex.:
 - andningssvårigheter
 - andningsuppehåll
 - enures
 - munandning

- dagsömnighet
 - uppmärksamhetssvårigheter
 - överaktivitet
 - morgonhuvudvärk
- Statusfynd
 - AT
 - hjärta, lungor
 - tonsillhypertrofi eller avvikande bett
- Viktutveckling, ISO-BMI > 30
- Samsjuklighet med ökad risk för OSDB/OSA, t.ex.:
 - obesitas
 - Downs syndrom
 - muskelsvaghet
 - ansiktsmissbildning
- Användning av nasal steroid

10 YRSEL – PERIFER ORSAK

Kunskapsstöd [Yrsel, perifer orsak - 1177 för vårdpersonal](#) följs

Primärvård

Primär bedömning och handläggning av de patienter som söker primärvården för yrsel.

Specialistsjukvård

Vid kraftig yrsel bedömning via Akut-mottagning där Medicinjouren utesluter centrala orsaker, vidare till ÖNH.

11 DOKUMENTFAKTA

ARBETSGRUPP FÖR VÅDRIKTLINJER OM ÖRON-, NÄS- OCH HALSSJUKVÅRD

- Erik Längström, medicinsk rådgivare hälsoval, distriktsläkare

- Helena Hidman, överläkare ÖNH

Reviderat maj 2025

GÄLLER FÖR

Region Örebro län