



# Nielutulehdus

## Mitä uutta päivityksessä

- Kohderyhmänä ovat perusterveydenhuollon työntekijät, jotka tutkivat ja hoitavat nielutulehduspotilaita.
- Nielutulehdusta aiheuttavat mikrobit ja niiden kliininen kuva on kattavasti esitetty suosituksen taulukossa.
- Perusterveydenhuollossa akuutti nielutulehdus on yleensä lievä ja itsestään parantuva tauti, mikä tieto on myös välitettävä potilaalle.
- Nielunäyte kannattaa ottaa vähintään 15-vuotiailta, joilla on vähintään kaksi seuraavista oireista: yli 38 °C:n kuume, leuanalusimulosmukkeiden turvotus, peitteitä nielurisoissa, ei yskää. Alle 15-vuotiailla riittää yksi edellä mainituista oireista.
- Käytetyn pikatestin herkkyys ja spesifisyys tulee testata ja todeta riittäväksi paikallisissa oloissa. Jos pikatestejä käytetään ensisijaisena metodina, diagnostiikan laatua seurataan tekemällä osalle potilaista viljely tai testaamalla laadunvarmistuksen valmistamia näytteitä.

## Keskeistä

Virukset aiheuttavat suurimman osan akuuteista nielutulehduksista. Akuutti nielutulehdus on yleensä lievä ja itsestään parantuva tauti. Beetahemolyyttinen streptokokkiryhmä A (StrA) on tavallisin ja tärkein mikrobilääkkein hoidettava nielutulehduksen aiheuttaja. Hoito perustuu mikrobiologiseen diagnoosiin. Kapeakirjoiset lääkkeet ovat ensisijaisia. Epidemiat pyritään havaitsemaan ja katkaisemaan varhain.

## Diagnoosi

836 Merkittäviä aiheuttajia ovat beetahemolyyttiset streptokokit (BHS, ryhmät A, C ja G), ade-

novirukset ja Epstein–Barrin virus. Tavoitteena on todeta luotettavasti ne tapaukset, joissa tulehduksen aiheuttaa StrA. Epidemioiden aikana etsitään myös C- ja G-ryhmän streptokokkeja.

## Kliininen kuva

StrA:n aiheuttaman nielutulehduksen tyypillisiä löydöksiä ovat oireiden nopea alkua, kurkkukipu, kuume (yli 38 °C), nielurisojen valkoiset pilkut tai katteet, leuanalaiset aristavat ja turvonneet imusolmukkeet sekä päänsärky ja etenkin lapsilla vatsakipu, pahoinvointi ja oksentelu. Yskä ja nuha puhuvat StrA-infektiota vastaan.

## Mikrobiologinen diagnostiikka

Kliinisten oireiden ja löydösten perusteella ei voida luotettavasti diagnosoida StrA-infektioita. Antibioottihoidon tulee perustua StrA:n osoittamiseen nielusta. Bakteriologisen tutkimuksen perusmenetelmä on nieluviljely, ja epidemiatilanteessa se on ainoa hyväksyttävä menetelmä.

Pikatestin käyttö on aiheellista vain, jos tulos saadaan potilaan odottaessa. Käytettävän testin herkkyys ja spesifisyys tulee testata ja todeta riittäväksi paikallisissa oloissa.

## Hoito

Noin 90 % nielutulehduspotilaista on oireetomia muutaman vuorokauden kuluttua oireiden alusta, olipa heitä hoidettu antibiootilla vai ei. Hoidon tavoitteena onkin paitsi potilaan oireiden lievittäminen myös komplikaatioiden ja epidemioiden ehkäisy. Jos potilaalla on kova kuume ja voimakkaat oireet, hänelle voidaan aloittaa antibioottihoito jo ennen viljelyvastauksen saantia. Jos penisilliini ei lievitä StrA:n aiheuttaman nielutulehduksen oireita muutamassa päivässä tai potilaan oireet lisään-

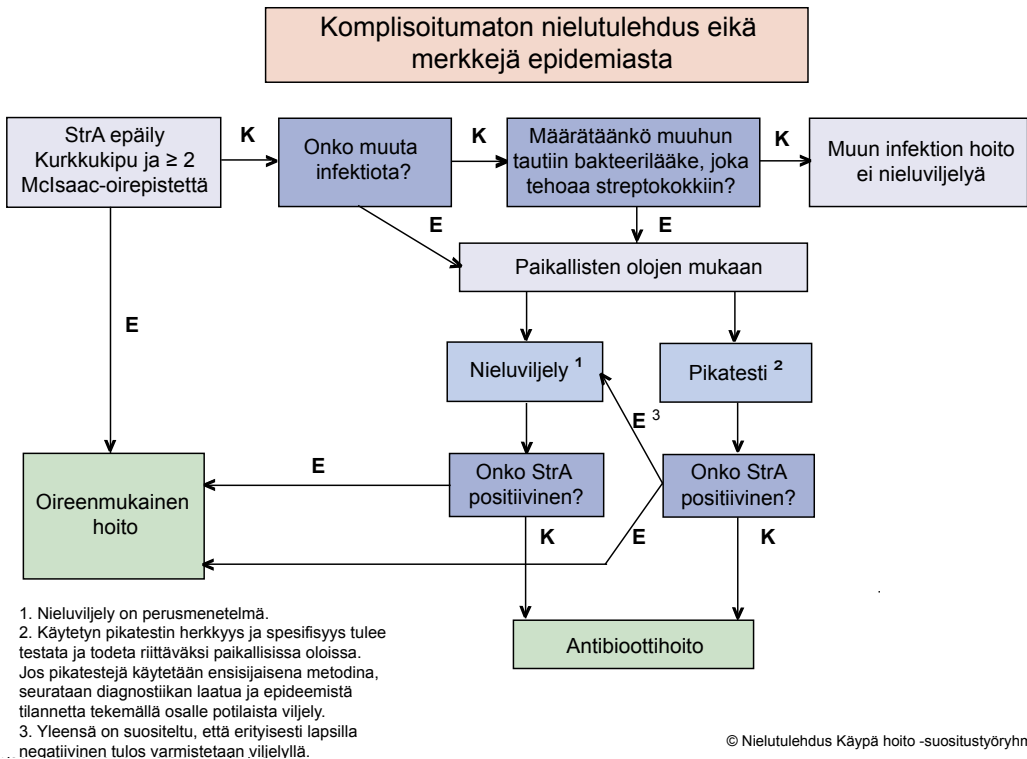
tyvät, potilas on syytä tutkia uudelleen. Oireenmukainen kipulääkitys on tärkeä. Kipulääkitys lievittää merkittävästi sekä nielemiskipua että muuta kipua.

## Mikrobilääkkeet

Penisilliini on ensisijainen mikrobilääke akuutin StrA-nielutulehduksen hoidossa. Toissijaisia ovat ensimmäisen polven kefalosporiinit, prokainipenisilliini ja makrolidit (harkinnan mukaan, jos alueen resistenssitilanne sen sallii tai on tehty herkkyysmäärittäminen). Toistuvissa tonsilliiteissa käytetään kefaleksiinia, kefadroksiilia tai klindamysiinia. Vaikeassa penisilliiniallergiassa tai kefalosporiini-allergiassa suositellaan klindamysiinia.

## Milloin erikoislääkärille?

Jos potilaan yleistila huononee tai epäillään komplikaatiota, konsultoidaan korvalääkäriä tai infektiolääkäriä tarvittaessa päivystysluonteisesti. Potilas on syytä lähettää erikoislääkärille, jos potilaalla esiintyy asianmukaisesta hoidosta huolimatta vähintään neljä streptokokin aiheuttamaa nielurisatulehdusta vuodessa tai vähintään kolme tulehdusta puolessa vuodessa, hänellä on muu pitkittynyt tai krooninen tauti tai jos peritonsillaariabsessi ei parane tai uusiutuu. Lapsen peritonsillaariabsessi on aina aihe erikoislääkärille lähettämiseen. ■



## Summary

### **Update on Current Care guidelines: Sore throat**

Sore throat (pharyngitis) is typically a viral infection. Patients should be informed that pharyngitis is usually a mild, self-healing disease. Throat swab is recommended for adults with two or more symptoms: fever over 38°C, swollen submandibular lymph nodes, tonsillar exudate and no cough. Children under 15 years of age with any of these symptoms should be tested. If antibiotic is indicated, penicillin is the preferred choice, whereas first generation cephalosporins are recommended for those with penicillin allergy. Antibiotics can be started for patients with high fever before culture results are available. Adequate pain medication is important.

**HANS BLOMBERG  
HANNELE KOTILAINEN  
TOMMI LIUKKO  
MARJUKKA MÄKELÄ  
ALPO VUORIO**

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim, Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen, Suomen Otolaryngologiyhdistyksen, Suomen Infektiolääkärit ry:n ja Kliiniset mikrobiologit ry:n asettama työryhmä

### **NÄYTÖN ASTEEN LUOKITUS:**

- A = VAHVA TUTKIMUSNÄYTTÖ**
- B = KOHTALAINEN TUTKIMUSNÄYTTÖ**
- C = NIUKKA TUTKIMUSNÄYTTÖ**
- D = EI TUTKIMUSNÄYTTÖÄ**

Koko suositus saatavissa: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)