

# Malignitetorsakad tillstånd

---

## Neutropen feber

Feber tillstånd som orsakas av infektion postcytostatikabehandling. Patienter med neutropen feber har extremt låg leukocyt nivå vilket gör att de inte kan utveckla karakteristiska tecken till inflammation vid en pågående infektion.

**ICD-10** D70.9C

**Etiologi** Cytostatika orsakad neutropeni som gör att patientens immunförsvar kan inte svara på en bakteriell-, viral- eller svampinfektion.

**Symtom och diagnostik** **Anamnes:** Feber oftast det huvudsakliga symtom som patienterna söker för eftersom dessa patienter är neutropena och saknar förmågan att utveckla andra inflammatoriska reaktioner.

- Besvär från mun och svalget → vid infektioner i övre luftvägar.
- Buksymtom → vid GI-infektion som orsak.
- Hudbesvär.

Det är viktigt att klargöra epidemiologin bakom åkomsten.

**Status:**

- Cor → blåsljud?
- Pulm → patologiska auskultationsljud?
- Mun och svalg → Candida? Blåsor (Herpes virus infektion)
- Huden → Septiska embolier? Infektionstecken vid ev. kärlinfall?
- Neurologisk status och orienteringsgrad

OBS! Nackstyvhet saknas vid meningit.

**Lab:**

CRP

Blodstatus → Hb, LPK med neutrofila, TPK,

Leverstatus,

El-status och Kreatinin

Blododlingar och resistensbestämning

Urinsticka och Urinodling

Övriga odlingar för att täcka andra misstänkta infektionsfokus

**Radiologi:**

Lungröntgen oftast falsk negativ på grund av patientens oförmåga till initiering av ett inflammatoriskt svar, därför bör man köra en spiral CT om njurvården tillåter.

**Differential diagnos**

- Tromboembolism
- Tumör feber
- Drug feber

**Behandling** Bredspektrumantibiotika sätts in omedelbart exempelvis Meropenem eller Tazobaktam. Engångs dos aminoglykosid kan läggas till vid svår sepsis.

Vid KNS-sepsis skall Vancomycin läggas till.

Antiviralterapi kan användas vid misstänkt viral infektion som bakomliggande orsak.

**Prognos** Livshotande tillstånd som leder oftast till döden om ingen snabb och adekvat behandling initieras. Därför bör behandling inte fördröjas och måste sättas in så fort odlingarna är tagna.

**Referenser**

Ringborg, U. et al. Onkologi, andra upplagan. Kap 23: 254-255.

Copyrights the33