

DJÓRABIT

Kattebid er dødsens farlige og hvis du er blevet bidt af en kat - så **SKAL** du tage det meget alvorligt og forlange at dine omgivelser gør det samme!

Kattebid er specielle, fordi de spidse kattetænder kan implantere mikrober dybt, selv om såret er lille. Risikoen for infektion er op til 85% og bakterier som Pasteurella multocida og Streptokokker kan give dig en utrolig alvorlig infektion med risiko for blodforgiftning og amputation. Det kan du med al sandsynlighed undgå hvis du får den rette behandling hurtigt.

Du skal gøre følgende:

1. Tag på skadestuen med det samme.
2. Når du kommer til, så skal du **KRÆVE** at få udleveret "Amoxicillin + clavulansyre" (ikke den Amoxillin uden - den har ikke samme virkning)
3. Hvis lægen ikke umiddelbart er med på den ide - så start med at referere til [Ugeskrift for Læger](#) på side 3
4. Hvis lægen ikke kan se fornuften i det du beder om, så skal du blive ekstremt stædig. Du må **IKKE** gå igen uden den medicin fuldstændig ligegyldig hvad lægen siger.
5. Hvis lægen stadig ikke vil give dig medicinen, så **SKAL** du kræve det på skrift og ført til journals at du er blevet nægtet medicin. Så plejer man at få det man spørger om.
6. Hvis du stadig ikke får medicinen skal du omgående opsøge et andet hospital og få din medicin.

- Rigshospitalets instruks for antibiotika behandling ved kattebid bunder formentligt i denne artikel i Ugeskrift For Læger fra 2009, som man også kan referere til:
<http://www.ugeskriftet.dk/LF/UFL/200...VP04080185.pdf>

Gå til side 3, hvor der står:

Katte-, hunde- og menneskebid

Infektion er den hyppigste komplikation til dyrebid og udgør omkring 1% af patienterne på skadestuen (80% hundebid, heraf 1-2% indlæggelsekrævende). Over 75% er lokaliseret til overekstremiteterne og hoved-hals- region [19]. Den øgede hyppighed af håndinfektioner efter menneskebid skyldes, at biddet ofte er dybt og er af okklusionstype eller knytnevetype med adgang til led og sener.

Hundebid

Incidensen af bidskader hos voksne, der kræver behandling på skadestuer, er 2,6 pr. 100.000 indbyggere, men den er højere hos børn (22 pr. 1.000 indbyggere < 15 år) [20, 21]. Der er ofte bløddelsskader hole and tear-effekt. Pittbull- skader kan give lacererende vævsbeskadigelser, som kræver plastikkirurgisk ekspertise.

Behandling

Hundens mundflora, f.eks. Pasteurella multocida, S. aureus, Capnocytophaga canimorsus, beta-hæmolytiske streptokokker og Bacteroides-species, giver infektion. Brugen af profylaktisk antibiotika efter hunde- og kattebid i hånden reducerer infektionshyppigheden, men yderligere undersøgelser er påkrævede [22, 23]. Der er konsensus for antibiotikaproylakse i højrisiko- hundebidstilfælde (immunosupprimeret patient, knusningsskader eller åbne skader til sener eller led).

Empirisk terapi

Profylakse: amoxicillin + clavulansyre 500 mg + 125 mg x 3 per os i et døgn. Behandling gives i 5- 10 dage (børn: 50 mg + 12,5 mg/kg per os fordelt på tre doser).

Svensk: ampicillin 2 g x 3 intravenøst og herefter amoxicillin 500 mg x 3. Ved mere end tre dages infektion suppleres med cloxacillin 2 g x 3 intravenøst samt efterfølgende amoxicillin og clavulansyre per os.

Penicillinallergi: azithromycin 500 mg per os x 1 første dag efterfulgt af 250 mg per os x 1 i fire dage (børn: 10 mg/kg x 1 i tre dage).

Svensk: doxycyclin 0,2 g første døgn, og herefter 0,1 g daglig per os.

Kattebid

De fleste kattebid (næsthypigste dyrebid) ses som mindre skader (Figur 3). Ofte søges behandling senere, hvilket medvirker til en høj infektionsrisiko (30- 50%, dvs. dobbelt så højt som for hundebid). I alt 60- 70% af kattebid er på overekstremiteterne. Ofte vil kattens skarpe tænder penetrere bløddele, kapsel og seneskede, hvilket kan give arthritis og osteomyelitis.

Katteskraben i huden påfører de samme bakterier (Pasteurella multocida, Bartonella henselae og Afipia felis) og behandles på samme måde.

Antibiotikabehandling som ved hundebid.

Kirurgisk behandling: Sårene lades åbne. Ved punktat læsion kan udvidelse af såret være nødvendig eventuelt med artrotomi. Infektionen er ofte dybere end først antaget.

Og så vil jeg lige understrege, at såfremt bidlæsionen går i led, så bør leddet åbnes ved operation og skylles/rensnes grundigt - for ellers kommer der meget hurtigt fulminant infektion og grundet leddets omgivende bindevævskapsel, så kan antibiotika ikke nå ind og virke i leddet. Pusdannelse i et led destruerer ledbrusken i løbet af få timer - og i værste tilfælde kan det medføre knoglebetændelse, som kan være uhyre svært at slå ned.

Såfremt biddet involverer seneskeder på fingre, så vil det også meget hurtigt kræve operativ spaltning og oprensning, idet infektionen ved disse typer læsioner destruerer sener i seneskederne og her er problemet igen, at antibiotika ikke kan diffundere over seneskeden og således ikke når ind og rammer infektionen. Men får man det rensset op i startfasen, så undgår man oftest større påvirkninger og varige mén.

Og det er desværre ikke alle læger der er opmærksomme på alvorligheden i disse læsioner - og i værste tilfælde så ender en infektion i en finger/hånd grundet bidlæsioner desværre med amputation 😞