Minifall Akut faryngotonsillit 1 a-c

2017-05-16, reviderat senast 2025-06-11

Om ni har valt Minifall Akut faryngotonsillit som del av ert självdeklarationsarbete, ska ni diskutera alla de tre korta journalanteckningarna (1a-c). Är diagnosen adekvat? I förekommande fall: Var provtagning och behandling adekvat? Har riktlinjerna följts? Är det uppgifter som saknas?

Minifall akut faryngotonsillit 1 a

Oliver 7 år

ANTECKNING	
Kontakttyp	Mottagningsbesök oplanerat
Kontaktorsak	Halsont
ANAMNES	
Aktuellt	Halsont, snuva, hosta och temp kring 39° sedan två dagar tillbaka. Kan äta och dricka. Ingen läkemedelsöverkänslighet. Frisk för övrigt. Ingen i omgivningen med påvisad streptokockinfektion.
STATUS	
Allmäntillstånd	Temp 39,0° men relativt opåverkad av detta. Snuvig och hostig.
Munhåla och svalg	Rodnade tonsiller utan beläggningar. Ingen överskjutning. Ett flertal små blåsor i svalget.
Öron:	U.a.
Lymfkörtlar	Små ömmande adeniter käkvinklarna bilateralt.
Hjärta	U.a.
Lungor	Sekretbiljud som flyttar sig. I övrigt inga rassel eller ronki. Normal andningsfrekvens.
BEDÖMNING/ ÅTGÄRD	Tonsillitstatus. Strep-A positivt. Recept på PcV x 3 i 10 dagar.

DIAGNOS ENL ICD-10	J030 Streptokocktonsillit

Minifall akut faryngotonsillit 1b

Ludvig 8 år

ANTECKNING

Kontakttyp	Mottagningsbesök oplanerat
Kontaktorsak	Halsont och feber

ANAMNES

Aktuellt	Halsont och feber sedan tre dagar tillbaka. Kan äta och dricka. Ingen hosta. Ingen snuva. Frisk för övrigt. Ingen i omgivningen med påvisad streptokockinfektion.

STATUS

Allmäntillstånd	Temp 39,3° men relativt opåverkad av detta.
Munhåla och svalg	Rodnade tonsiller.
Lymfkörtlar	Ömma, svullna adeniter på halsen och i käkvinklarna.
Öron	U.a.
Hjärta	U.a.
Lungor	U.a.

BEDÖMNING/ ÅTGÄRD	Tonsillit med fyra Centorkriterier. Tar strep-A som är positivt. Recept på PcV x 3 i 10 dagar.

DIAGNOS ENL ICD-10	J030 Streptokocktonsillit

Minifall akut faryngotonsillit 1c

Victoria 14 år

ANTECKNING

Kontakttyp	Mottagningsbesök oplanerat
Kontaktorsak	Halsont och feber

ANAMNES

Aktuellt	Halsont och feber sedan igår. Haft 38,7° som mest. Kan äta och dricka. Ingen hosta, heller inte snuva. Storebrodern nyligen behandlad för tonsillit. Oklart om det togs något prov på honom. Ingen mer i omgivningen med misstänkt streptokockinfektion. Victoria är frisk för övrigt.

STATUS

Allmäntillstånd	Opåverkad, temp 38,2 ℃.
Munhåla och svalg	Rodnade tonsiller med beläggningar. Ingen överskjutning.
Lymfkörtlar	Ömmande käkvinkeladeniter bilateralt.
Öron:	U.a.
Hjärta	U.a.
Lungor	U.a.

BEDÖMNING/ ÅTGÄRD	Tonsillit med tre Centorkriterier och bror med tonsillit. Recept på PcV x 4 i 5 dagar.
DIAGNOS ENL ICD-10	J030 Streptokocktonsillit

”Facit” till Minifall Akut faryngotonsillit

Klinisk handläggning av barn och vuxna med faryngotonsillit

Börja med att utesluta tecken på allvarlig infektion, tecken på komplikation eller allvarlig differentialdiagnos. Se Regnbågshäftet, sid 4 och framåt, där även konkreta gränser för vitalparametrarna framgår. Ta sen ställning till om det finns särskilda faktorer som påverkar indikationen för antibiotikabehandling. När det gäller handläggning av patienter med bakomliggande sjukdomar, immunsuppression (inklusive gravida) eller med tidigare svår GAS-infektion, bör provtagning och antibiotikabehandling ske med hög riskmedvetenhet.

Faktaruta 2 **Tecken på allvarlig infektion**	**Faktaruta 3** **Tecken på komplikationer eller allvarlig differentialdiagnos**	**Faktatura 4** **Att betrakta inför behandling, risk/nytta-värdering**
• Uttalad allmänpåverkan eller konfusion (sepsis) • Diarré och kräkningar (toxinpåverkan av GAS) • Andningssvårigheter eller förhöjd andningsfrekvens (epiglottit, sepsis) • Anamnes på frossa (sepsis)	• Tilltagande smärta i halsen och grötigt tal (peritonsillit) • Andningssvårigheter (epiglottit) • Svårigheter att svälja saliv (peritonsillit, epiglottit) • Ensidig kraftig halssmärta (peritonsillit, retro/parafaryngeal abscess) • Svår halssmärta med normalt svalgstatus (retro/parafaryngeal abscess, epiglottit) • Svårt att gapa (peritonsillit, retro/parafaryngeal abscess) • Mycket svår lokal smärta oavsett lokalisation (fasciit) • Membraner på och utanför tonsiller (difteri)	Stärker indikationen: • Immunsuppression (inklusive gravida) • Individer med tidigare svår infektion orsakad av GAS • Flera fall av infektioner med GAS i omgivningen Minskad nytta eller ökad risk: • Avtagande symtom • Patient med tidigare besvärande biverkningar av antibiotikabehandling • Patient med hög risk för att utveckla *Clostridioides difficile* – infektion • Interaktioner med andra läkemedel

Minifall Akut faryngotonsillit 1 a – Oliver 7 år

- Oliver har ont i halsen men har även snuva, hosta och blåsor i svalget. Samtidiga symtom som snuva, hosta, heshet och mun- eller svalgblåsor talar starkt för att även halsbesvären är virusorsakade och att man därför bör avstå från att provta för GAS. Barn och ungdomar är dessutom ofta symtomfria bärare av streptokocker i svalget. Många barn får alltså ett positivt Strep-A-test fastän den aktuella infektionen är virusorsakad. Det finns inga tecken på allvarlig infektion.

Minifall Akut faryngotonsillit 1 b – Ludvig 8 år

- Ludvig har inte fyra centorkriterier utan tre. Det framgår bara att tonsillerna är rodnade. Hos vuxna och barn över 6 år krävs beläggningar på tonsillerna för att detta Centorkriterium ska vara uppfyllt. Ludvig uppfyller dock tre Centorkriterier (ingen hosta + feber ≥ 38,5 °C + ömma,

svullna lymfkörtlar i käkvinklarna) varför det var korrekt att ta snabbtest för GAS. Det finns inga tecken på allvarlig infektion.

- Vid påvisade streptokocker och minst tre Centorkriterier reduceras perioden med halssmärta med 1 - 2,5 dagar vid antibiotikabehandling. Fem dagars behandling med PcV i fyrdos är för de flesta patienter likvärdig med tio dagars behandling med tredos avseende klinisk utläkning. Fyrdos i fem dagar leder dessutom till snabbare symtomregress samt till färre och kortvarigare biverkningar. Båda doseringsregimerna (PcV x 4 i 5 dagar och PcV x 3 i 10 dagar) kan användas till Ludvig.
- Bra att känna till: Hos barn 3–6 år räcker det med rodnade och svullna tonsiller för att uppfylla detta kriterium.
- Hos barn under tre års ålder beror inflammation i svalg och/eller tonsiller i de allra flesta fall på virusinfektion. Centorkriterierna saknar validering hos barn under 3 år. Vid verifierad streptokockinfektion i familjen är det motiverat att testa små barn med feber och luftvägssymtom för GAS.

Minifall Akut faryngotonsillit 1 c – Victoria 14 år

- Även om storebrodern nyligen behandlats för tonsillit kan Victoria kan mycket väl ha fått en virusinfektion, i synnerhet som det inte är bekräftat att brodern hade en streptokockinfektion. Snabbtest för GAS ska alltid tas före antibiotikabehandling.
- Victoria har inte tre centorkriterier, hon har fyra (ingen hosta + feber ≥ 38,5 °C + ömma, svullna lymfkörtlar i käkvinklarna + beläggning på tonsillerna) därför att temp ≥ 38,5 °C, uppmätt eller **anamnestiskt** gäller som ett centorkriterium.

Patientinformation att dela ut: Patientinformation om halsfluss — Folkhälsomyndigheten

Allmänt om diagnossättning

Följande diagnoskoder fångas upp i Primärvårdskvalitet:

Faryngo-tonsillit:	**Lista 1**	
J02-	J02- Faryngit	KSH97P
J020	J020 Streptokockfaryngit	ICD10
J028	J028 Akut faryngit orsakad av andra specificerade organismer	ICD10
J029	J029 Akut faryngit, ospecificerad	ICD10
J03-	J03- Tonsillit	KSH97P
J030	J030 Streptokocktonsillit	ICD10
J038	J038 Akut tonsillit orsakad av andra specificerade organismer	ICD10
J039	J039 Akut tonsillit, ospecificerad	ICD10

Diagnosförslag i Regnbågshäftet:

J030 Streptokocktonsillit
J039 Akut tonsillit, ospecificerad (tonsillit utan verifierade streptokocker)
J029 Akut faryngit, ospecificerad (halsont utan tonsillit)