Minifall CRP 1 a-c

2024-03-13, kollat 2026-03-22

Om ni har valt Minifall CRP 1 som del av ert självdeklarationsarbete, ska ni diskutera alla de tre korta journalanteckningarna (1a-c). Är provtagning motiverad? Vad tillför CRP i bedömningen? Är diagnosen adekvat? I förekommande fall: Var behandlingen adekvat? Har riktlinjerna följts? Är det uppgifter som saknas?

Minifall CRP 1 a:

Malcolm 18 år

ANTECKNING

Kontakttyp	Mottagningsbesök oplanerat
Kontaktorsak	Halsont
ANAMNES Hälso- och sjukdomshistoria	Tidigare väs frisk. Inga mediciner eller allergier.
Aktuellt	Halsont sedan tre dagar. Rejält ont, har förvärrats dag för dag. Får i sig dricka men har svårt att äta. Stigande feber, 38,9° i morse. Ingen snuva eller hosta.
STATUS Allmäntillstånd	Opåverkad.
Mun och svalg	Rodnade, lika stora tonsiller med beläggningar.
Lymfkörtlar	Inga palpabla i huvud-halsregionen.
Hjärta	Regelbunden rytm, frekvens 70. Inga biljud.
Lungor	Normala andningsljud bilateralt. AF: 16
Blodtryck	122/78
BEDÖMNING/ ÅTGÄRD	Halsont sedan tre dagar. Uppfyller tre Centorkriterier varför strep A tas, provet negativt. CRP 97. Bedöms ha nytta av Kåvepenin på grund av den påtagliga halssmärtan och det höga CRP't, recept skrives. Uppmanas återkomma vid utebliven förbättring.
DIAGNOS ENL ICD-10-SE	**Akut tonsillit, ospecificerad J03.9**

Minifall CRP 1 b:

Bahram 55 år

ANTECKNING

Kontakttyp	Mottagningsbesök oplanerat
Kontaktorsak	Feber och trötthet
ANAMNES Hälso- och sjukdomshistoria	Knäartros. Hypertoni behandlad med Amlodipin 10 mg 1x1.
Aktuellt	Har under dagen blivit allt tröttare och mattare. Mådde som vanligt när han vaknade men nu ca åtta timmar senare känner han sig riktigt dålig. Temp hemma 39,2°. Lite hosta. Ingen buksmärta, men illamående. Lättare huvudvärk. Har fått i sig vätska men inte kunnat äta. Hustrun orolig.
STATUS Allmäntillstånd	Trött.
Hjärta	Regelbunden rytm utan blåsljud. Puls 102.
Lungor	Normala andningsljud. Inga fokala biljud. Andningsfrekvens 23. POX 94%.
Blodtryck	115/80
BEDÖMNING/ÅTGÄRD	Feber och hosta sedan i morse. Viss påverkan på vitalparametrarna men CRP 23 talar för virusinfektion. Hem med råd om vätska och vila. Åter vid försämring.
DIAGNOS ENL ICD-10-SE	**Virusinfektion, ospecificerad B34.9**

Minifall CRP 1 c:

Annie 47 år

ANTECKNING	
Kontakttyp	Mottagningsbesök oplanerat
Kontaktorsak	Feber och hosta
ANAMNES Hälso- och sjukdomshistoria	Tidigare väs frisk. Pälsdjursallergi, medicinerar vid behov.
Aktuellt	Insjuknade på skidresa under sportlovet förra veckan. Fjärde dagen idag med hög feber, ca 39° idag, första dagen 39,9°. Torrhosta och huvudvärk. Inga andningsbesvär. Allmänt ont i kroppen. Matt och orkeslös. Får i sig vätska. I går fick även hustrun liknande symtom men hon känner sig inte lika sjuk som patienten.
STATUS Allmäntillstånd	Trött och lite blek. Ingen dyspné.
Hjärta	Regelbunden rytm. Inga hörbara blåsljud. Puls 88.
Lungor	Slembiljud bilateralt som flyttar sig vid hostning. Inga rassel eller ronki. Andningsfrekvens 20. POX 96%.
Blodtryck	125/75
BEDÖMNING /ÅTGÄRD	Feber, hosta, muskelvärk sedan fyra dagar. CRP 91. Förskriver Kåvepeninkur. Tydliga råd om att återkomma vid utebliven förbättring och att söka akut vid försämring.
DIAGNOS ENL ICD-10-SE	**Pneumoni, ospecificerad J18.9**

”Facit” till Minifall CRP 1 a-c

Minifall CRP 1 a – Malcolm 18 år

- Malcolm har en halsinfektion med tre Centorkriterier (feber ≥ 38,5°, avsaknad av hosta samt rodnade tonsiller **med** beläggningar). Vid negativt snabbtest för GAS hos en patient med okomplicerad tonsillit, som i Malcolms fall, bör man avstå från antibiotika. Det finns inga tecken på någon allvarlig infektion.

- Vid påvisade streptokocker och minst tre av fyra Centorkriterier reduceras perioden med halssmärta med 1 - 2,5 dagar vid antibiotikabehandling. Eftersom dessa patienter har nytta av antibiotika bör man erbjuda antibiotikabehandling förutsatt att streptokocker påvisats. Inled alltid med klinisk bedömning. Vid ≥3 Centorkriterier tar man ett snabbtest för GAS. Är snabbtestet positivt, förskriver man antibiotika.

- CRP och LPK saknar värde i diagnostiken av okomplicerad faryngotonsillit då även virusfaryngotonsilliter kan ge förhöjda värden. Att CRP i detta fall är 97 säger ingenting om genesen till sjukdomen och är inte ett skäl att förskriva antibiotika. CRP tillför ingenting i diagnostiken i det här fallet.

Minifall CRP 1 b – Bahram 55 år

Bahram har en snabbt utvecklad sjukdom på bara några timmar. Detta kan tyda på en allvarlig infektion, till exempel en snabbt förlöpande pneumokockpneumoni som är potentiellt livshotande. Tidsförloppet är viktigt vid bedömning. En sammanvägd bild av vitalparametrarna visar att de alla är avvikande från av vad man kan förvänta sig hos patienten i friskt tillstånd. Andningsfrekvensen och pulsen är förhöjda (två gula ljus), POX är sänkt (ytterligare ett gult ljus). **I detta fall bör akutremiss till sjukhus skrivas** och ambulanstransport övervägas.

- Även vid allvarlig infektion kan det dröja upp till 24 timmar från debut av symtom till att CRP stiger. Eftersom Bahram varit sjuk kortare tid än ett dygn kan han ha en allvarlig bakteriell infektion trots att CRP endast är 23. För Bahram är **kliniken och de påverkade vitalparametrarna avgörande för åtgärd/vårdnivån**.

Minifall CRP 1 c – Annie 47 år

- Annies symtombild (hög feber, torrhosta, huvudvärk, muskelvärk och tydlig sjukdomskänsla) tillsammans med tiden på året (sportlov d.v.s. vintersäsongen) stämmer väl överens med influensa. Att hennes fru nu också är sjuk talar också för influensa som är smittsamt med inkubationstid på en till tre dagar.

- Annie är trött men inte påtagligt allmänpåverkad och har inte några andningsbesvär. Vitalparametrarna är normala. Saturation är normal. Hon har ingen andningskorrelerad bröstsmärta. Hon har heller inga fokala biljud på lungorna. Kliniken talar därmed inte för en pneumoni.

- CRP kan vara påtagligt förhöjt vid influensa och värden över 100 mg/L förekommer även vid okomplicerade fall. CRP är ofta som högst dag tre till fyra under infektionsperioden och sjunker sedan. När klinik och epidemiologi tydligt talar för influensalik sjukdom och det inte finns misstanke om bakteriell pneumoni behöver CRP inte tas. Annie provtogs dag fyra och CRP 91 är förenligt med influensa A på fjärde dagen. CRP-värdet är inte indikation för antibiotikabehandling. I det här fallet bör man avstå från både CRP och i synnerhet från ett onödigt antibiotikarecept. Det föreligger inte indikation för antiviral terapi eftersom patienten saknar riskfaktorer för allvarlig sjukdom och mer än 48 timmar förflutit från debut.