

Minifall akut faryngotonsillit 2

2021-06-03, reviderat senast 2026-06-10

Om ni har valt Minifall akut faryngotonsillit 2 som del av ert självdeklarationsarbete, ska ni diskutera alla de tre korta journalanteckningarna (2a-c). Är diagnosen adekvat? I förekommande fall: Var provtagning och behandling adekvat? Har riktlinjerna följts? Är det uppgifter som saknas?

Minifall akut faryngotonsillit 2 a

Jasmine 5 år

ANTECKNING

Kontakttyp Mottagningsbesök oplanerat

Kontaktorsak Ont i halsen

ANAMNES

Aktuellt Frisk och medicinfri flicka. Trött och hängig sedan tre dagar. Klagar över halsont. Feber framför allt kvällar och nätter, igår som mest 39,2°. Fått Alvedon regelbundet. Får i sig vatten och yoghurt flera gånger om dagen men inte så mycket mat. Sovit OK. Ingen snuva eller hosta. Ingen i omgivningen med påvisad streptokockinfektion.

STATUS

Allmäntillstånd Ledsen men opåverkat at. Temp 38,9°.

Munhåla och svalg Rodnade, bilateralt förstörade tonsiller utan beläggningar.

Öron: U.a.

Hjärta U.a.

Lungor U.a.

BEDÖMNING/ ÅTGÄRD

Flicka med halsont och feber. Två Centorkriterier (temp och avsaknad av ÖLI-symtom) så ingen indikation för provtagning. Bedöms som virus. Åter vid behov.

DIAGNOS ENL ICD-10 J039 Akut tonsillit, ospecificerad

Minifall akut faryngotonsillit 2 b

Julian 2 år

ANTECKNING

Kontakttyp Mottagningsbesök oplanerat
Kontaktorsak Feber och halsont

ANAMNES

Aktuellt Trött, gnällig och ledsen sedan tre dagar. Varit hemma från förskolan sedan i förrgår. Feber av och till senaste dygnet, max 38,8° igår kväll. Har kunnat sova i natt efter att ha fått Alvedon. Vill inte äta mat men dricker adekvata mängder av t.ex. nyponsoppa. Ingen snuva eller hosta. Tar sig åt halsen och säger aj. Ingen annan i familjen är sjuk och det finns ingen i omgivningen med påvisad streptokockinfektion.

STATUS

Allmäntillstånd Trött och ledsen men annars opåverkad. Temp 38,1°. Ej fått febernedsättande idag.

Munhåla och svalg Diffus svalgrodnad, svårundersökt, vill inte medverka

Lymfkörtlar Enstaka palpabla körtlar vid käkvinklarna.

Öron: U.a.

Hjärta U.a.

Lungor U.a.

BEDÖMNING/

ÅTGÄRD Pojke med halsont. Strep-A kan ej tas, trots många försök, eftersom Julian inte medverkar. Får Kåvepeninkur. Åter vid behov.

DIAGNOS ENL ICD-10 J039 Akut tonsillit, ospecificerad

Minifall akut faryngotonsillit 2 c

Alvar 14 år

ANTECKNING

Kontakttyp	Mottagningsbesök oplanerat
Kontaktorsak	Halsont, ej förbättrad

ANAMNES

Aktuellt	Sökte vc för fyra dagar sedan med två dagars anamnes på halsont utan ÖLI-symtom. Strep-A då negativt. Bedömdes som viros. Kommer nu åter eftersom han inte alls blivit bättre. Fortfarande rejält ont i halsen. Får dock i sig vätska och mindre mängder mat om han tar Alvedon före måltid. Subfebril av och till med temp strax under 38°. Ingen i omgivningen med påvisad streptokockinfektion.
-----------------	--

STATUS

Allmäntillstånd	Trött men i övrigt opåverkad.
Munhåla och svalg	Bilateralt rodnade och förstorade tonsiller med vita beläggningar.
Lymfkörtlar	Förstorade och ömmande lymfkörtlar i käkvinklarna bilat.
Öron	U.a.
Hjärta	U.a.
Lungor	U.a.

BEDÖMNING/

Halsont med tre Centorkriterier uppfyllda. Tar nytt Strep-A som återigen är negativt. Bedöms även idag som viros. Råd om egenvård. Åter vid behov.

ÅTGÄRD

DIAGNOS ENL ICD-10	J039 Akut tonsillit, ospecificerad
---------------------------	------------------------------------

”Facit” till Minifall akut faryngotonsillit 2

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
<ul style="list-style-type: none">• Uttalad allmänpåverkan eller konfusion (sepsis)• Diarré och kräkningar (toxinpåverkan av GAS)• Andningssvårigheter eller förhöjd andningsfrekvens (epiglottit, sepsis)• Anamnes på frossa (sepsis)	<ul style="list-style-type: none">• 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 lokalisering (fasciit)• Membraner på och utanför tonsiller (difteri)	<p>Stärker indikationen:</p> <ul style="list-style-type: none">• Immunsuppression (inklusive gravida)• Individer med tidigare svår infektion orsakad av GAS• Flera fall av infektioner med GAS i omgivningen <p>Minskad nytta eller ökad risk:</p> <ul style="list-style-type: none">• Avtagande symtom• Patient med tidigare besvärande biverkningar av antibiotikabehandling• Patient med hög risk för att utveckla <i>Clostridioides difficile</i> – infektion• Interaktioner med andra läkemedel

Minifall akut faryngotonsillit 2 a – Jasmine 5 år

- Jasmine uppfyller inte bara de två Centorkriterier (feber och avsaknad av hosta) som nämns utan också rodnade och svullna tonsiller. Barn 3–6 år får ytterst sällan beläggningar på tonsillerna, varför det i denna åldersgrupp räcker med rodnade och svullna tonsiller för att uppfylla Centorkriteriet om tonsiller. Hon har således tre Centorkriterier.
- Lymfkörtlar är inte undersökta (eller i alla fall inte journalförda), så möjligen har Jasmine ytterligare ett Centorkriterium uppfyllt.
- Vid påvisade streptokocker och minst tre av fyra Centorkriterier reduceras perioden med halssmärta med 1 - 2,5 dagar om antibiotikabehandling ges. Eftersom dessa patienter har nytta av antibiotika bör man erbjuda antibiotikabehandling förutsatt att streptokocker påvisats. Vid 3-4 Centorkriterier tar man alltså ett snabbtest för GAS. Är snabbtestet positivt, förskriver man antibiotika. Är testet negativt, bör man i normalfallet avstå från antibiotika. **Jasmine borde alltså erbjudits ett snabbtest.** Det finns inga tecken på allvarlig infektion.

Minifall akut faryngotonsillit 2 b – Julian 2 år

- 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. I detta fall finns ingen sjukdom i omgivningen som motiverar provtagning eller behandling. Det finns inga tecken på allvarlig infektion.
- Barn och ungdomar är ofta symptomfria bärare av streptokocker i svalget. Många barn får alltså ett positivt Strep-A-test fastän den aktuella infektionen är virusorsakad. Genom att följa riktlinjer och endast ta Strep-A-test när det är indicerat kan vi undvika många onödiga antibiotikakurer.

Minifall akut faryngotonsillit 2 c – Alvar 14 år

- Alvar har nu varit sjuk i sex dagar och sökt vårdcentralen vid två tillfällen. Det finns inga tecken på allvarlig infektion. Patienter som återkommer med halsont och ej blivit kliniskt bättre efter ca tre dagar kräver ofta ytterligare åtgärder än bara ett nytt snabbtest för GAS.
- Virusinfektioner, t.ex. adenovirus eller EBV, är de vanligaste orsakerna till utebliven förbättring och negativt snabbtest för GAS. Av vuxna har 90–95 % av befolkningen specifika antikroppar mot EBV som tecken på genomgången primärinfektion. LPK, B-celler och leverprover, liksom snabbtest för heterofila antikroppar (såsom monospot) kan vara till hjälp i differentialdiagnostiken av mononukleos. Snabbtest för mononukleos har hög specificitet men låg sensitivitet, särskilt hos barn. Specifik EBV-serologi rekommenderas i oklara fall. Det föreligger ofta lymfocytos och i blodutstryk ses atypiska, viruspåverkade lymfocyter med basofil cytoplasma. Leverstatus är i stort sett alltid påverkat, oftast med förhöjda transaminaser. Även ALP och bilirubin är förhöjt i ca hälften av fallen.

- Exempel på andra bakterier än GAS, som mer sällan orsakar faryngotonsillit, är *Arcanobacterium haemolyticum* och i åldersgruppen 15–30 år kan *Fusobacterium necrophorum* ses. Hos vuxna kan även SDSE, d.v.s. *Streptococcus dysgalactiae* subspecies *equisimilis* (tidigare benämnt grupp C/G-streptokocker) orsaka faryngotonsillit. De sistnämnda kan påvisas med vanlig svalgodling, men för övriga krävs speciell odling (måste efterfrågas på remissen) eller PCR.

Patientinformation att dela ut: [Patientinformation om halsfluss — Folkhälsomyndigheten](#)

Allmänt om diagnosättning

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)