

# Faryngotonsillit

## - ny behandlingsrekommendation

Karin Rystedt  
Distriktsläkare Vilans vårdcentral Skara  
Strama Västra Götaland  
Göteborgs Universitet, avdelningen för  
samhällsmedicin och folkhälsa

Inga jävsförhållanden att deklarerera



**Behandlingsrekommendationer**  
för vanliga infektioner i öppenvård

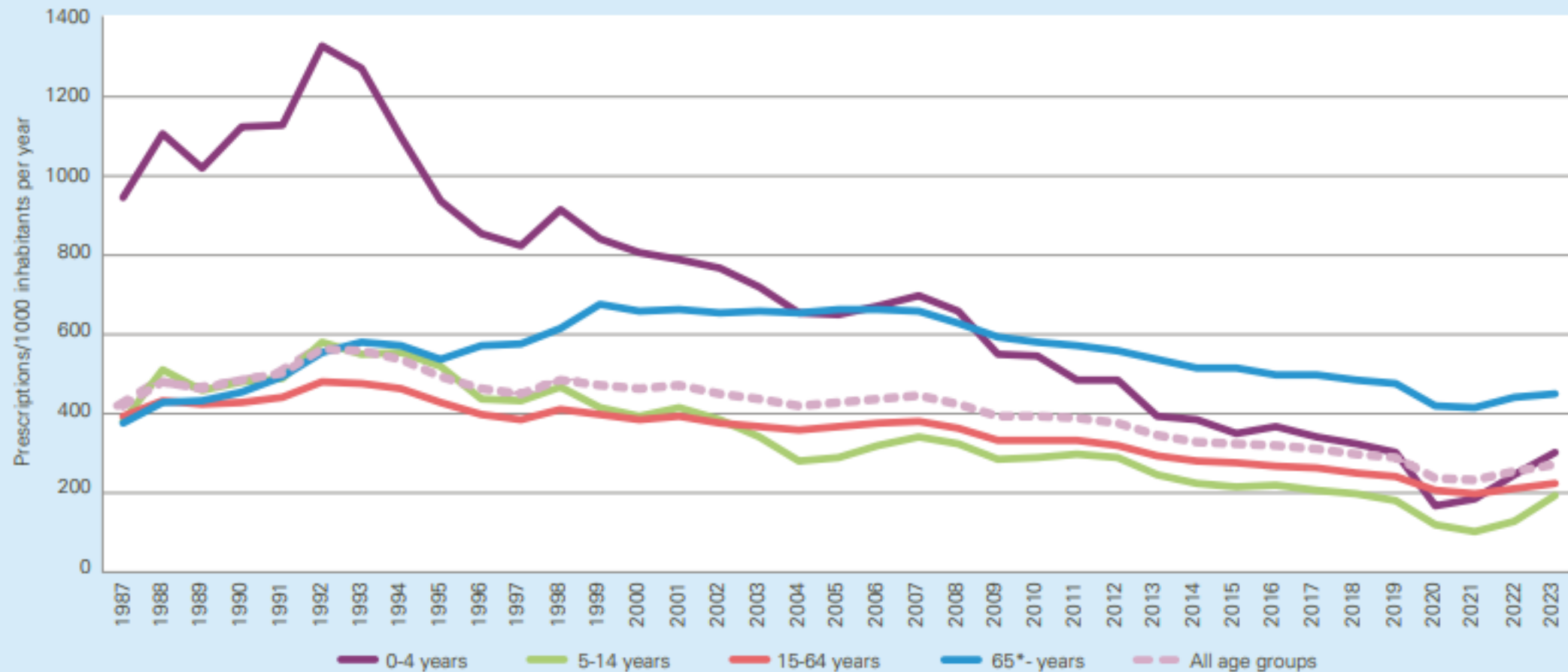
- Tecken på allvarig infektion hos vuxna och barn
- Akut mediaotit
- Rinosinuit
- Faryngotonsillit
- Akut bronkit och pneumoni
- Akut exacerbation av KOL
- Urinvägsinfektioner
- Hud- och mjukdelinfektioner
- Sexuellt överförbara bakteriella infektioner

Behandlingsrekommendationer för vanliga infektioner i öppenvård. Detta är en översikt över de rekommendationer som finns i Strama. För mer information se Strama. © 2024 Strama. Alla rättigheter förbehållna.



# 30% av besöken i svensk primärvård är relaterade till en infektion

Figure 1.2. Sales of antibiotics (J01 excl. methenamine) in outpatient care by age group in 1987-2023.



Swedres-SVARM



Appen Strama  
nationell

[Behandlingsrekommendationer för vanliga infektioner – Folkhälsomyndigheten \(folkhalsomyndigheten.se\)](https://www.folkhalsomyndigheten.se)

GÄLLER FRÅN 2023-10-24

## Behandlingsrekommendationer för vanliga infektioner i öppenvård

Tecken på allvarlig infektion hos vuxna och barn

Akut mediaotit

Rinosinuit

Faryngotonsillit

Akut bronkit och pneumoni

Akut exacerbation av KOL

Urinvägsinfektioner

Hud- och mjukdelsinfektioner

Sexuellt överförbara bakteriella infektioner

Detta är en digital version av Behandlingsrekommendationer för vanliga infektioner i öppenvård. Den senaste uppdateringen gjordes 2023-10-24. Om du har en pappersbroschyr kan den skilja sig något från denna digitala version.

**Vi arbetar för folk- och djurhälsan**[Start](#) / [Behandling och förskrivning](#) / [Behandlingsrekommendationer](#) / [Sök behandlingsrekommendation](#)

## Filtrera

Ange sökord

faryngotonsillit



## Kategorier

 Läkemedel för människa (1) Barn och ungdomar (1) Vuxna (1)

## Status

 Aktuell (1)

## Publiceringsdatum

## Sök behandlingsrekommendationer

Läkemedelsverkets behandlingsrekommendationer är avsedda som kunskapsstöd och vägledning till hur läkemedel bör användas i den kliniska vardagen och riktar sig främst till hälso- och sjukvården och djursjukvården.

Visar 1 av 1 **behandlingsrekommendationer** - Fritext: faryngotonsillit[RSS](#)Sortera efter: **Relevans**

## Läkemedel vid faryngotonsillit – behandlingsrekommendation >

**Publicerades:** 28 augusti 2024**Kategori:** Läkemedel för människa / Vuxna / Barn och ungdomar**Status:** Aktuell

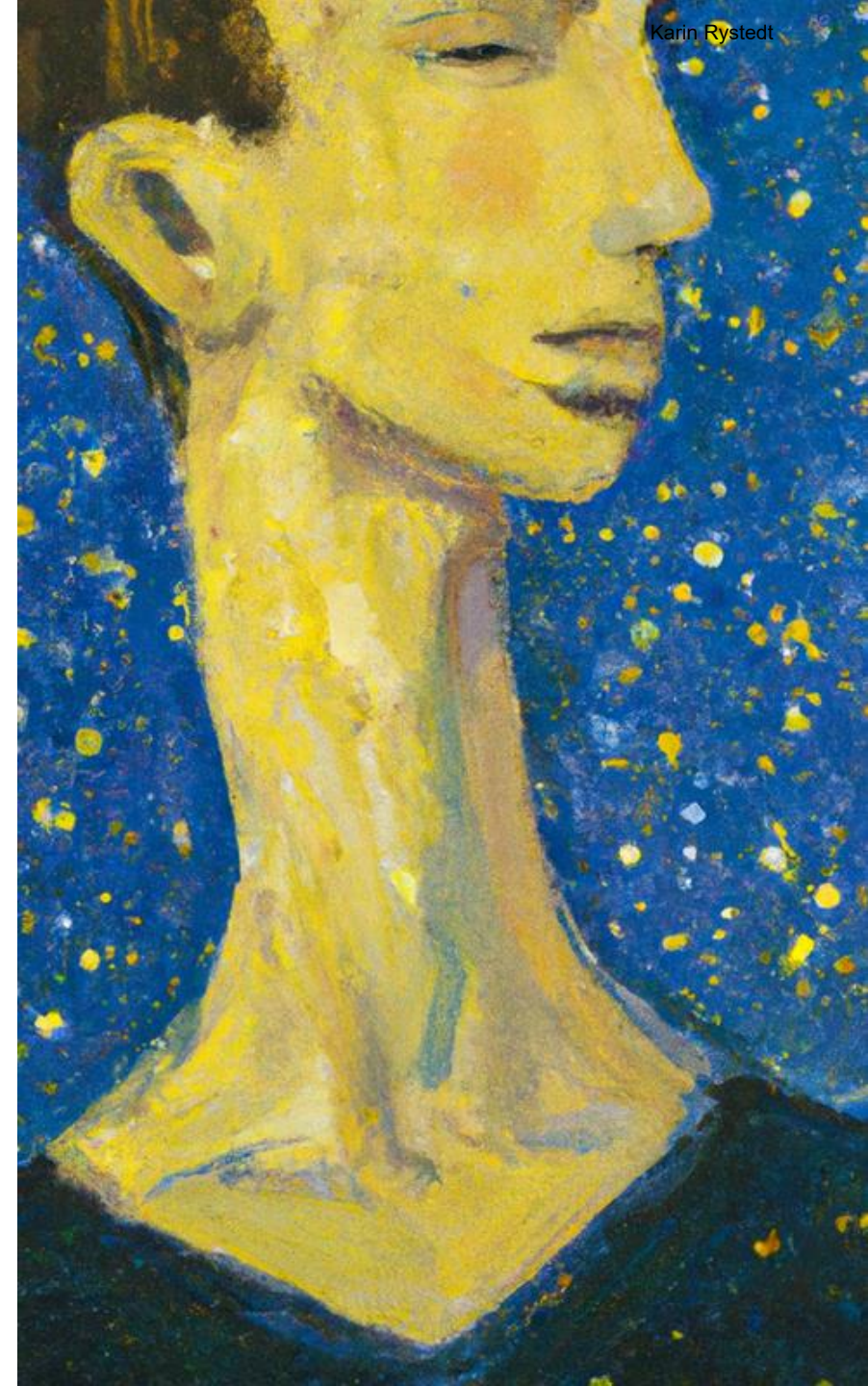
[Sök behandlingsrekommendationer | Läkemedelsverket \(lakemedelsverket.se\)](#)

# Faryngotonsillit

Flertalet agens, oftast virus

80% självläker inom en vecka

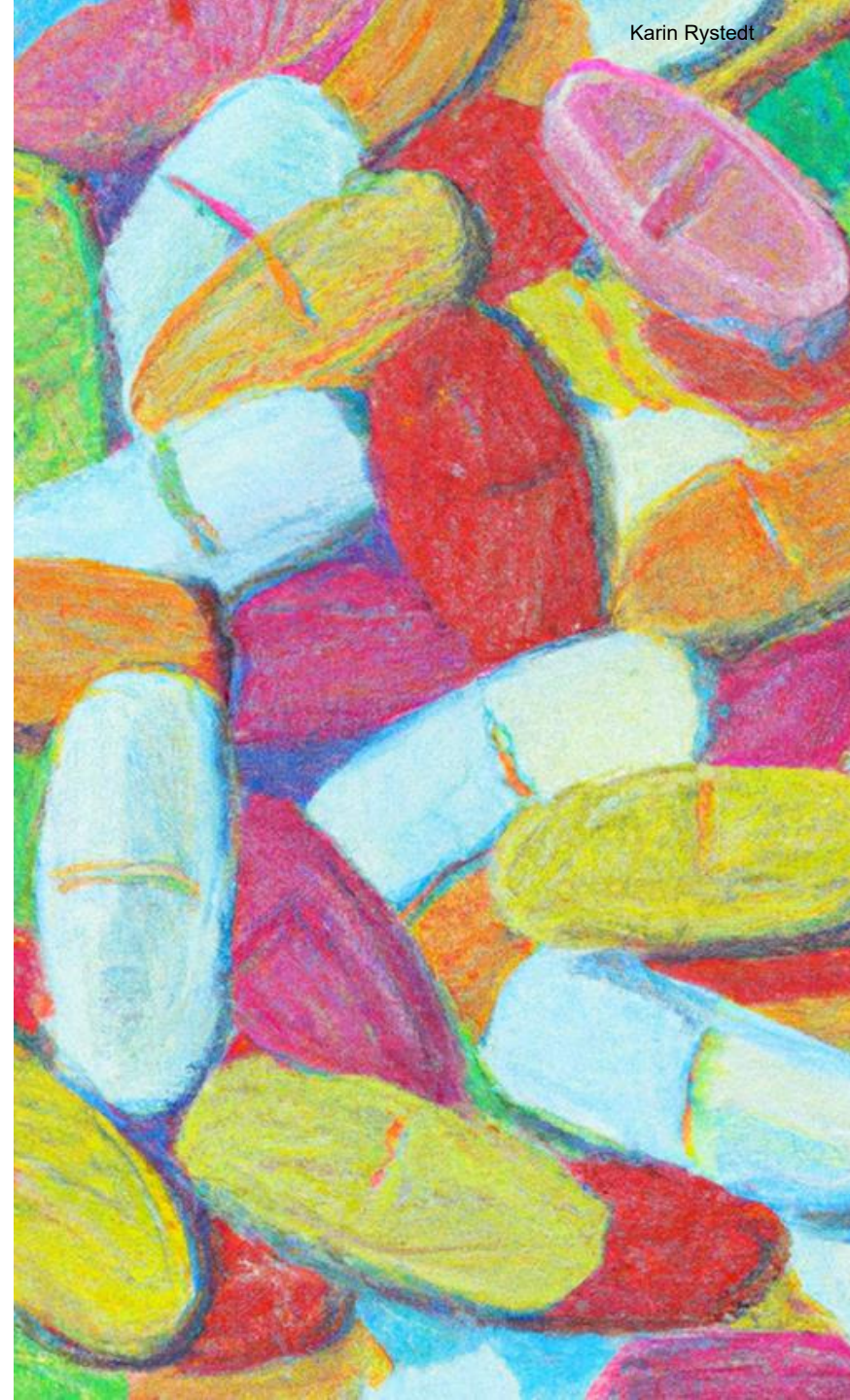
Komplikationer är ovanligt



# Behandlingseffekt pcv

1-2,5 dygns snabbare utläkning

PcV minskar risken för peritonsillit  
från ca 2% till 0,6%



# ***Streptococcus pyogenes***

grupp A streptokocker (GAS)

Streptokocktonsillit

Scharlakansfeber

Rosfeber (erysipelas)

Impetigo

Immunologiska komplikationer (akut reumatisk feber, reumatisk hjärtsjukdom, glomerulonefrit, PANDAS)

Invasiva GAS-infektioner, nekrotiserande fasciit

**Symtomfritt bärarskap**

**(8 - 32% <15 år)**



## Riskvärdering

Riskvärdering av patienter med misstänkta infektioner utanför sjukhus, utifrån risk för allvarlig infektion/sepsis. En uppfylld parameter räcker för riskvärdering till gult ljus respektive rött ljus.

Värdering av risk för allvarlig infektion/sepsis hos patienter utanför sjukhus

FYSIOLOGISKA FUNKTIONER	Grönt ljus <b>Låg risk</b>	Gult ljus <b>Medelhög risk</b>	Rött ljus <b>Hög risk</b>
<b>Beteende/medvetandegrad</b>	Normalt/alert	Anamnes på förändrat beteende	Objektivt förändrat beteende/ej alert
<b>Andningsfrekvens</b>	12-20 andetag/min	21-24 andetag/min	≥ 25 andetag/min
<b>Saturation på luft</b>	≥ 96 % (a)	92-95 % (a)	< 92 % (< 88 % vid kronisk obstruktiv lungsjukdom)
<b>Blodtryck (systoliskt)</b>	> 100 mmHg	91-100 mmHg	≤ 90 mmHg eller > 40 mmHg lägre än patientens normala tryck
<b>Hjärtfrekvens</b>	≤ 90 /min	91-130/min eller nyttillkommen arytm	> 130/min
<b>Temperatur</b>	≥ 36 °C	< 36 °C	

Frossa

Diarré, kräkningar?  
(toxinpåverkan)

# Tecken på komplikation eller allvarlig differentialdiagnos

- 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).

# Generaliserade slemhinne- symtom?

Konjunktivit  
Nästäppa  
Snuva  
Heshet  
Hosta

**Virustonsillit!**



# Centorkriterier

- Rodnade halsmandlar med beläggning
- Ömma, svullna lymfkörtlar i käkvinklarna
- Feber  $\geq 38,5^\circ$
- Frånvaro av hosta



Centorkriterier	Sannolikhet för GAS i svalget (%)
4	55,7
3	30,1-34,1
2	14,1-16,6
1	6,0-6,9
0	2,5

Centor et al. The diagnosis of strep throat in adults in the emergency room. Medical Decision Making, 1981.

# Snabbtest för GAS – Strep A

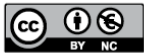


Antigentest – Strep A detekterar ytantigen A (del av bakterie)

Mycket känsligt test – fler positiva Strep A än odlingar

*Tillförlitligt även i efterförloppet*

CRP kan inte skilja på bakteriell och viral faryngotonsillit



OPEN ACCESS



Check for updates

# Penicillin V four times daily for five days versus three times daily for 10 days in patients with pharyngotonsillitis caused by group A streptococci: randomised controlled, open label, non-inferiority study

Gunilla Skoog Ståhlgren,<sup>1</sup> Mia Tyrstrup,<sup>2,3</sup> Charlotta Edlund,<sup>1</sup> Christian G Giske,<sup>4,5</sup> Sigvard Mölsted,<sup>3</sup> Christer Norman,<sup>6</sup> Karin Rystedt,<sup>7,8</sup> Pär-Daniel Sundvall,<sup>8,9</sup> Katarina Hedin<sup>3,10</sup>

For numbered affiliations see end of the article.

Correspondence to: G Skoog Ståhlgren  
gunilla.skoog.stahlgren@fohm.se  
(ORCID 0000-0002-0248-3048)

Cite this as: *BMJ* 2019;**367**:l5337  
<http://dx.doi.org/10.1136/bmj.l5337>

Accepted: 8 August 2019

## ABSTRACT

### OBJECTIVE

To determine whether total exposure to penicillin V can be reduced while maintaining adequate clinical efficacy when treating pharyngotonsillitis caused by group A streptococci.

### DESIGN

Open label, randomised controlled non-inferiority study.

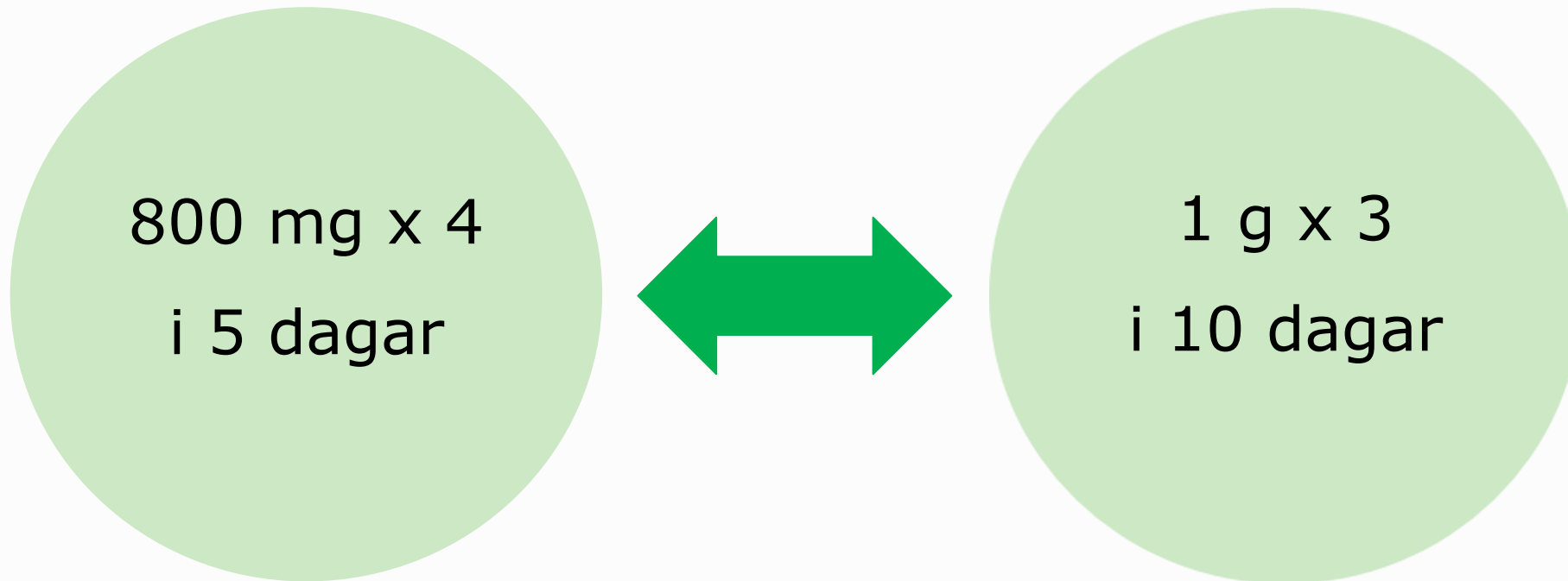
of relapses, complications and new tonsillitis, and patterns of adverse events.

### RESULTS

Patients (n=433) were randomly allocated to the five day (n=215) or 10 day (n=218) regimen. Clinical cure in the per protocol population was 89.6% (n=181/202) in the five day group and 93.3% (n=182/195) in the 10 day group (95% confidence interval -9.7 to 2.2). Bacteriological eradication

# Randomisering

433 patienter randomiserades till penicillin V:



Tabell 1: Antibiotikabehandling faryngotonsillit vuxna.

Läkemedel	Dosering	Behandlingstid (dygn)
PcV	800 mg x 4 För vuxna utan allvarlig underliggande sjukdom, utan immunmodulerande behandling.	5
	alternativt 1 g x 3	10
<b>Vid penicillinallergi typ 1</b>		
Klindamycin	300 mg x 3	10
<b>Vid terapivikt och recidiv</b>		
Klindamycin	300 mg x 3	10
alternativt cefadroxil	500 mg x 2	10
<b>Gravida dosering</b>		
PcV	1 g x 4	10
<b>Gravida terapivikt och recidiv</b>		
cefadroxil	1 g x 2	10
alternativt klindamycin	300 mg x 3	10

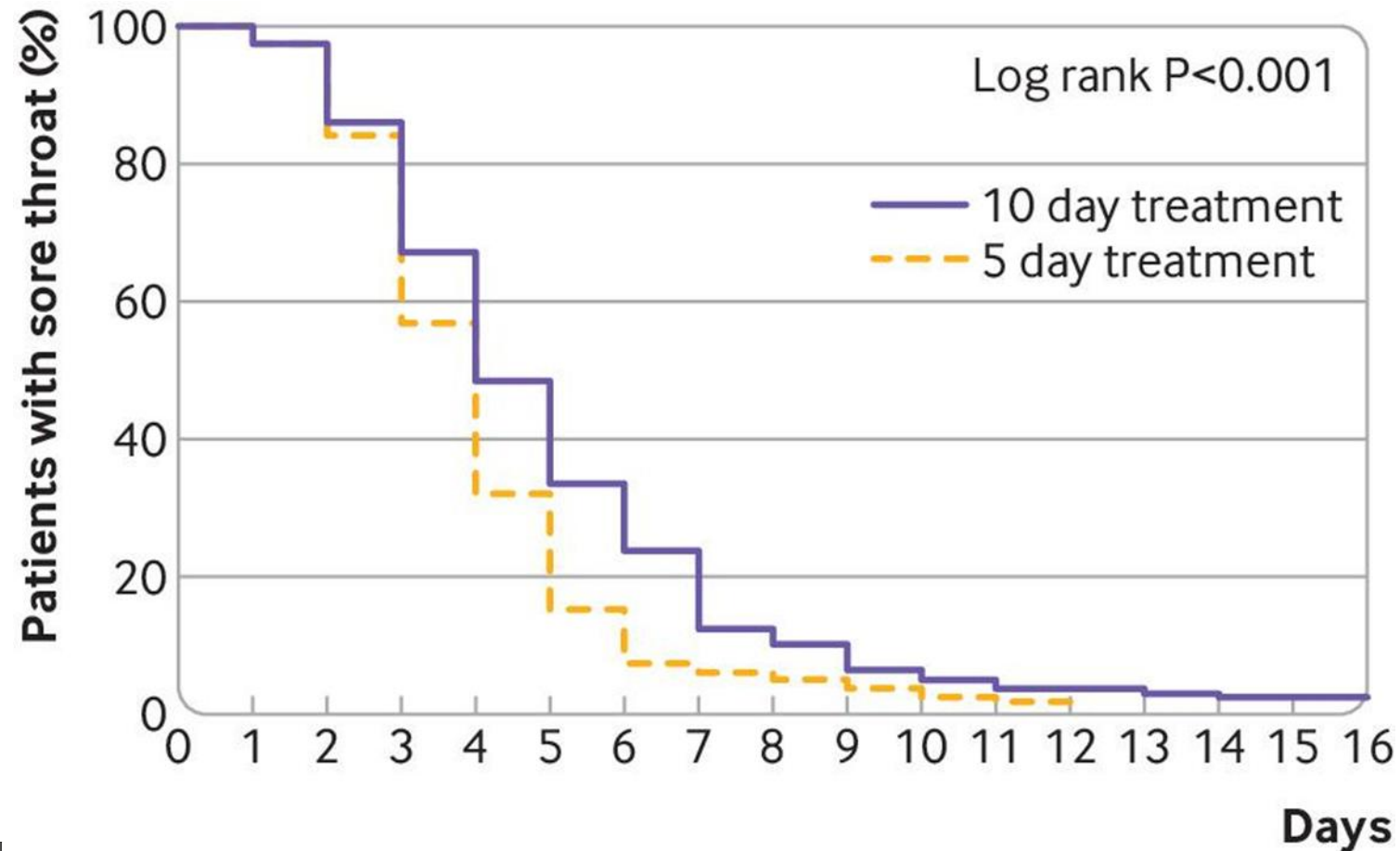
### Stärker indikationen:

- immunsuppression
- 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

# Tid till utläkning av halsont



# Biverkningar av penicillin V

## Diarré

26% 5 dagar penicillin V

35% 10 dagar penicillin V

## Vulvovaginala besvär hos kvinnor

15% 5 dagar penicillin V

25% 10 dagar penicillin V



Skoog Ståhlgren , et al. Penicillin V four times daily for five days versus three times daily for 10 days in patients with pharyngotonsillitis caused by group A streptococci: randomised controlled, open label, non-inferiority study. BMJ. 2019 Oct 4;367:l5337.

# Sammanfattning faryngtonsillit:

Uteslut tecken till allvarlig infektion

Generaliserade slemhinnesymtom? Virustonsillit?

Om 3-4 Centorkriterier så ta Strep A (oftast negativt)

Strep A tillförlitligt - även efteråt

Penicillin V 800 mg x 4 i 5 dagar eller 1g x 3 i 10 dagar

Gravida patienter 1g x 4 i 10 dagar

Beakta biverkningsrisken



# Tack!

[karin.rystedt@vgregion.se](mailto:karin.rystedt@vgregion.se)