

# Faryngotonsillit

Gäller för: Region Kronoberg

Faktaägare: Helena Björk, specialistläkare, öron- näsa- hals kliniken Växjö

## Innehållsförteckning

1	Inledning.....	2
2	Utredning.....	2
2.1	Diagnostik.....	2
2.2	Lab.....	3
3	Behandling.....	3
3.1	Farmakologisk.....	3
4	Remiss.....	3
5	Relaterade dokument.....	3
5.1	Interna länkar.....	3
5.2	Externa länkar.....	3

## 1 Inledning

Faryngotonsillit orsakas i knappt hälften av fallen av beta-hemolytiska streptokocker grupp A, GAS. Flertalet av dessa patienter blir symtomfria inom en vecka oavsett om antibiotika ges eller ej. Patienter med tydliga symtom orsakade av streptokocker kan ha nytta av antibiotikabehandling.

Komplikationen peritonsillit uppträder hos ca 2% av alla patienter med faryngotonsilliter. Risken kan minskas med antibiotikabehandling. Majoriteten av peritonsilliter föregås inte av en streptokockorsakad faryngotonsillit. Komplikationerna reumatisk feber och glomerulonefrit är mycket sällsynta och motiverar i sig inte antibiotikabehandling. Vid avvikande symtom eller kliniskt status, överväg andra diagnoser, till exempel peritonsillit.

## 2 Utredning

### 2.1 Diagnostik

#### Diagnostik sker stegvis

1. Vanliga symtom vid en virusorsakad luftvägsinfektion är tex snuva, hosta, heshet eller mun- och svalgblåsor. Provtagning för streptokocker bör undvikas.
2. Hos barn under tre år är halsinfektion orsakad av GAS mycket ovanlig varför annan diagnos i allmänhet bör övervägas.
3. Ta ställning till om fördelarna med antibiotikabehandling överväger nackdelarna för den enskilda individen innan du tar ställning till etiologisk diagnostik tex snabbtest för GAS.
4. Använd Centorkriterierna för att värdera behovet av GAS-diagnostik vid faryngotonsillit hos patienter  $\geq 3$  år;
  - Feber  $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$
  - Ömmande lymfkörtlar i käkvinklarna
  - Beläggning på tonsillerna (svullna/ rodnade tonsiller räcker hos barn 3-6 år)
  - Frånvaro av hosta
5. Snabbtest för GAS kan motiveras om det finns 3 Centorkriterier. Vid färre än 3 kriterier finns ingen visad nytta med antibiotika även om GAS påvisas.
6. Vid minst 3 uppfyllda Centorkriterier och positiv snabbtest för GAS rekommenderas antibiotikabehandling. Vid negativ snabbtest för GAS rekommenderas symtomlindrande behandling vid behov. Överväg diagnostik för mononukleos.
7. CRP kan inte skilja mellan bakteriell och virusutlöst faryngotonsillit.
8. Informera patienten om normalförloppet vid faryngotonsillit, oberoende av om antibiotika förskrivs eller inte. Ny kontakt bör ske vid försämring eller utebliven förbättring inom tre dagar.

## 2.2 Lab

Svalgodling och ”snabbtest” har god sensitivitet och specificitet för påvisning av GAS. Båda metodernas sensitivitet förutsätter korrekt provtagnings- & analysteknik. Provet bör tas av personal (gärna läkare) som är väl förtrogen med provtagningsmetodiken.

## 3 Behandling

### 3.1 Farmakologisk

Läkemedel	Dosering	Behandlingstid
<b>Förstahandsval:</b>		
Penicillin V	1 g x 3 till vuxna; 12,5 mg/kg x 3 till barn	10 d
<b>Recidiv:</b>		
Klindamycin	300 mg x 3 till vuxna; 5 mg/kg x 3 till barn	10 d
Cefadroxil	500 mg x 2 till vuxna; 15 mg/kg x 2 till barn	10 d
<b>Vid pc-allergi:</b>		
Klindamycin	300 mg x 3 till vuxna; 5 mg/kg x 3 till barn	10 d

Resistens mot pc hos betahemolytiska streptokocker grupp A finns inte i dagsläget. Överväg annan diagnos om besvären inte förbättras vid behandling.

## 4 Remiss

- Obs! Vid kraftig allmänpåverkan bör patienten remitteras akut till sjukhus, oberoende av resultat av snabbtest.
- Vid 3-4 tonsilliter per år, oberoende av etiologi, kan tonsillektomi övervägas efter det att behandling med klindamycin eller cefadroxil har utvärderats.

## 5 Relaterade dokument

### 5.1 Interna länkar

[Rekommenderade läkemedel Kronoberg](#)

### 5.2 Externa länkar

[Patientinformation tonsillit, svenska](#)

[Patientinformation tonsillit, fler språk](#)

[LMV Faryngotonsilliter i öppenvård 2012](#)

[Behandlingsrekommendationer för vanliga infektioner i öppenvård](#)

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare.