

Patientfall halsont – finn sex fel

Här nedan följer en journal från ett akutbesök på en vårdcentral. Sex saker har gjorts fel eller fel slutsatser har dragits. Hitta felen!

Malte, 17 år

Kontaktorsak: Halsont

Socialt: Bor med mamma, pappa och lillasyster. Går i gymnasiet. Röker ej.

Tid/nuv sjukdomar: Ansträngningsutlöst astma, använder luftrörsvidgande vid behov

Aktuellt: Kommer med pappa. Sedan två dagar snuva och halsont. Orolig för halsfluss eftersom flera i klassen haft det den senaste tiden. Ska resa till Turkiet på semester om tre dagar och vill ha behandling så att han blir snabbt frisk.

Aktuella läkemedel: Luftrörsvidgande vid behov

Allergi/överkänslighet: Pc-allergiker, fick utslag en gång när han var liten och hade ätit penicillin mot lunginflammation i fyra dagar.

Status

AT: Snuvig. I övrigt väs opåverkad. Temp 37,7 °C.

Öron: Rodnad längs hammarskaften bilat. Ingen buktning av trumhinnorna. Normal rörlighet.

Munhåla och Svalg: Lätt förstorade tonsiller. Rodnad i svalget.

Ytliga lymfkörtlar: Några lätt förstorade körtlar längs m. sternokleidomastoideus bilat.

Hjärta: Regelbunden rytm, ca 75 slag/min, inga blåsljud

Lungor: Vesikulära andningsljud bilat.

Strep A negativ. CRP 34.

Bedömning/åtgärd: 17-årig pojke med halsont. Strep A negativ men med tanke på nära förestående resa ges behandling för säkerhets skull. Får erytromycin pga pc-allergi. Åter vid behov.

Diagnos: J039 Akut tonsillit, ospecificerad

Handledarmanual – patientfall halsont – finn sex fel

Malte, 17 år

Kontaktorsak: Halsont

Socialt: Bor med mamma, pappa och lillasyster. Går i gymnasiet. Röker ej.

Tidigare/nuvarande sjukdomar: Ansträngningsutlöst astma, använder luftrörsvidgande vid behov

Aktuellt: Kommer med pappa. Sedan två dagar snuva och halsont. Orolig för halsfluss eftersom flera i klassen haft det den senaste tiden. Ska resa till Turkiet på semester om tre dagar och vill ha behandling så att han blir snabbt frisk.

Aktuella läkemedel: Luftrörsvidgande vid behov

Allergi/överkänslighet: Pc-allergiker, fick utslag en gång när han var liten och hade ätit penicillin mot lunginflammation i fyra dagar.

Status

AT: Snuvig. I övrigt väs opåverkad. Temp 37,7 °C.

Öron: Rodnad längs hammarskaften bilat. Ingen buktning av trumhinnorna. Normal rörlighet.

Munhåla och Svalg: Lätt förstorade tonsiller. Rodnad i svalget.

Ytliga lymfkörtlar: Några lätt förstorade körtlar längs m. sternokleidomastoideus bilat.

Hjärta: Regelbunden rytm, ca 75 slag/min, inga blåsljud

Lungor: Vesikulära andningsljud bilat.

Strep A negativ. CRP 34.

Bedömning/åtgärd: 17-årig pojke med halsont. Strep A negativ men med tanke på nära förestående resa ges behandling för säkerhets skull. Får erytromycin pga pc-allergi. Åter vid behov.

Diagnos: J039 Akut tonsillit, ospecificerad

Fel 1: Malte är inte pc-allergiker

Det är vanligt att patienter rapporterar att de har allergi mot antibiotika, särskilt mot penicillin. Utslag utan andra symtom är inte uttryck för IgE-förmedlad allergi och behandlingen behöver inte avbrytas eller bytas ut. Äkta allergiska reaktioner uppträder dessutom vanligen i början av behandlingen.

Våra andrahandsantibiotika ger mer biverkningar för patienten, högre kostnader och mer negativa effekter beträffande resistensutveckling och ur ekologisk synvinkel.

Om ni vill lära er mer kan ni göra patientfallet om pc-allergi.

Fel 2: Strep A togs

Strep A ska bara tas vid tonsillit med minst tre uppfyllda Centorkriterier. Malte är förkyld med snuva och halsont varför det egentligen inte ens är intressant att börja räkna Centorkriterier, än mindre ta Strep A.

Centorkriterierna är feber $\geq 38,5$ °C, svullna ömmande lymfadeniter i käkvinklarna, tonsiller med beläggningar och frånvaro av hosta.

Fel 3: CRP togs

Malte har en övre luftvägsinfektion, han är förkyld. CRP tillför inget vid ÖLI.

Fel 4: Antibiotika ges för säkerhets skull

I de fall där antibiotika kan minska symtom eller förkorta sjukdomstiden är antibiotika indicerat. Malte har en förkylning, inte en tonsillit, och då finns inga förutsättningar för att han ska kunna bli fortare frisk eller få mindre symtom av antibiotika. Han riskerar bara antibiotikans nackdelar. Risken ökar för att han ska bli bärare av resistenta bakterier, få en störd tarmflora och biverkningar som diarré eller utslag. Inför en resa blir dessa nackdelar ännu tydligare.

Att få antibiotika i det här läget är alltså sämre för patienten än att inte få det.

Om en patient har tonsillit, det vill säga rodnade, svullna tonsiller, går man vidare genom att räkna Centorkriterier. Vid 0–2 Centorkriterier, eller vid 3–4 Centorkriterier med ett negativt Strep A-test, rekommenderas symtomlindrande behandling med analgetika. Även vid en uttalad tonsillit bör man i de flesta fall avstå från antibiotika om Strep A är negativt. Vid tonsillit förvärras symtomen oftast de första dagarna. Normalt ses en förbättring inom fem dagar oavsett orsak och behandling.

Fel 5: Erytromycin gavs

Om man har en patient med tonsillit och typ 1-allergi mot pc är det klindamycin som rekommenderas, inte erytromycin.

Fel 6: Fel diagnos

Malte har inte akut tonsillit utan en förkylning, J069 ÖLI.

Referenser

[Läkemedelsbehandling vid faryngotonsillit – behandlingsrekommendation | Läkemedelsverket \(lakemedelsverket.se\)](#)

Reviderad augusti 2024