

tenDokumenttyp Rutin	Ansvarig verksamhet Vårdvalskontor	Organisation Region Värmland	Version 1
Dokumentägare Eric Le Brasseur Allmänläkarkonsult	Fastställare Anders Olsson Chef vårdvalskontor	Giltig fr.o.m. 2026-04-20	Giltig t.o.m. 2028-04-19

Handläggning av faryngotonsillit på allmänmedicinsk mottagning

Gäller för: Vårdvalskontor

Inledning

Faryngotonsillit är en vanlig kontaktorsak i primärvården och orsakas oftast av luftvägsvirus. Den vanligaste bakteriella orsaken är Streptokocker grupp A. Det är inte möjligt att enbart utifrån kliniska tecken skilja mellan virusorsakad och streptokockorsakad tonsillit.

Vid bedömning av patienter som söker för halsont är det viktigt att först ta ställning till om det finns tecken på ett allvarligt sjukdomsförlopp, om det finns differentialdiagnoser att beakta, samt om patienten tillhör en riskgrupp som kräver särskild handläggning.

Därefter görs en strukturerad klinisk bedömning enligt de så kallade Centor-kriterierna.

Handläggning av patienter med ont i halsen

Steg 1: Bedömning av allvarliga symtom eller differentialdiagnoser

Finns tecken på allvarligt sjukdomsförlopp eller allvarlig differentialdiagnos?

Tecken att beakta:

- Påtaglig allmänpåverkan, lågt blodtryck eller nyttillkommen förvirring
- Snabbandning
- Kräkningar och/eller diarré
- Frossa
- Oförmåga att svälja saliv
- Svår halssmärta med normalt svalgstatus
- Stridor

[Läs mer om tecken på allvarlig infektion hos vuxna \(Strama nationell\).](#)

Om JA: Patienten bör bedömas snarast, antingen på vårdcentral eller sjukhus beroende på situation.

Om NEJ: Gå vidare till steg 2.

Steg 2: Bedömning av halsböld

Finns tecken på halsböld?

Tecken att beakta:

- Oförmåga att gapa
- Svår ensidig halssmärta

Om JA: Patienten bör bedömas av läkare för eventuell remiss till ÖNH-akut.

Om NEJ: Gå vidare till steg 3.

Steg 3: Riskgrupper

Tillhör patienten någon av följande riskgrupper?

- Immunnedsatt eller immunmodulerande behandling
- Gravid
- Tidigare allvarig streptokockinfektion (som lett till ineliggande sjukhusvård)

Om JA: Patienten ska bedömas av läkare. Provtagning och behandling sker på vidare indikationer än minst 3 Centorkriterier.

Om NEJ: Gå vidare till steg 4.

Steg 4: Klinisk bedömning

Patienten bedöms fysiskt av sköterska eller läkare.

Steg 5: Centorkriterier – Summera antal

Bedöm om följande kriterier föreligger:

- Feber $\geq 38,5$ °C (uppmätt eller anamnestiskt)
- Svullna och ömmande käkvinkeladeniter
- Beläggningar på tonsiller
 - För barn 3–6 år räcker rodnade och svullna tonsiller
- Ingen hosta

Summera antal kriterier (0–4)

Steg 6: Strep A-test

Om 3–4 Centorkriterier: Ta Strep A-test

Om färre än 3 Centorkriterier: Gå direkt till steg 8

Steg 7: Behandling vid positivt Strep A

Om positivt test:

- Ge antibiotikabehandling
- Informera om förväntad förbättring inom 3 dygn
- Vid försämring eller utebliven förbättring: ny kontakt med vården

Steg 8: Egenvård och exspektans

Om negativt test eller färre än 3 Centorkriterier:

- Ge egenvårdsråd och exspektans
- Informera om att ny kontakt bör tas vid försämring eller utebliven förbättring

Behandling

Förstahandsbehandling

- Vuxna: *Penicillin V 800 mg x 4 p.o. i 5 dagar*
- Barn över 6 år: *Penicillin V 12,5 mg/kg x 4 p.o. i 5 dagar*
- Barn 3–6 år: *Penicillin V 12,5 mg/kg x 3 p.o. i 10 dagar*
- Gravida: *Penicillin V 1 g x 4 p.o. i 10 dagar*
- Immunnedsatta patienter: *Penicillin V 1 g x 3 p.o. i 10 dagar*

Vid penicillinallergi typ 1

Om varningsmärkning finns, ta ställning till om den är korrekt. [Läs mer om penicillinreaktioner.](#)

Om penicillin inte kan ges:

- Vuxna: *Klindamycin 300 mg x 3 p.o. i 10 dagar*
- Barn: *Klindamycin 5 mg/kg x 3 p.o. i 10 dagar*

Vid terapivikt eller tidigt recidiv

- Vuxna: *Cefadroxil 1 g x 2 p.o. i 10 dagar eller Klindamycin enligt ovan*
- Barn: *Cefadroxil 15 mg/kg x 2 p.o. i 10 dagar eller Klindamycin enligt ovan*

Länkar

[Läkemedel vid faryngotonsillit – behandlingsrekommendation | Läkemedelsverket](#)

[Tonsillit - 1177 för vårdpersonal](#)

[Patientinformation om halsfluss — Folkhälsomyndigheten](#)

Utarbetad av: Eric Le Brasseur, Axel Heyman, Anna Wimmerstedt