



Folkhälsomyndigheten

## Kompletterande rekommendation för handläggning av halsfluss

Med anledning av den höga förekomsten av invasiva grupp A-streptokocker i Sverige under 2023-2024 ger Folkhälsomyndigheten, i samråd med Läkemedelsverket, nu kompletterande rekommendationer för handläggning av faryngotonsillit i öppenvård. Dessa rekommendationer innebär att fler patienter med symptomatisk faryngotonsillit orsakad av grupp A-streptokocker (GAS) kan identifieras och behandlas med penicillin.

Grupp A-streptokocker (GAS) är bakterier som kan orsaka infektioner som impetigo (svinkoppor), erysipelas (rosfeber), faryngotonsillit (halsfluss), perianal dermatit (stjärtfluss), scarlatina (scharlakansfeber) och allvarliga invasiva infektioner som brukar förkortas iGAS. Det senare kan ta sig uttryck som barnsängsfeber, sepsis med eller utan toxic shock syndrom och nekrotiserande fasciit.

Under 2023 och 2024 har det skett en markant ökning av antalet fall av invasiva infektioner med grupp A-streptokocker i Sverige. Förloppet vid iGAS är ofta snabbt, och allvarliga symptom kan utvecklas utan föregående varningssignaler. Ibland förekommer dock symptom t.ex. på hudinfektion eller faryngotonsillit innan den invasiva infektionen bryter ut.

Det är vanligt med fall av GAS-orsakade infektioner, inklusive faryngotonsillit, i omgivningen till personer som drabbas av iGAS. Faryngotonsillit och andra GAS-orsakade infektioner kan smitta andra inom familjen och den närmaste omgivningen. Antibiotikabehandling minskar snabbt smittsamheten. Genom en mindre restriktiv hållning till antibiotikabehandling av personer med symptomatisk GAS-orsakad faryngotonsillit kan man potentiellt minska antalet iGAS-fall genom att begränsa spridningen av bakterien till närmaste omgivningen. Ökad observans på GAS-orsakade infektioner är viktig när det finns konstaterade eller misstänkta fall i omgivningen. Under dessa omständigheter bör även tröskeln för antibiotikabehandling av andra GAS-infektioner, såsom svår impetigo, vara lägre.

Asymptomatiskt bärarskap av GAS är vanligt, särskilt bland barn och ungdomar men smittsamheten är låg jämfört med personer som har symptomatiska infektioner. Bärarskap ska generellt inte spåras eller behandlas med antibiotika. Det är mycket svårt att påverka den totala förekomsten av GAS i samhället och inte alla fall av iGAS kan förebyggas, så det är viktigt att fortsätta övervaka dessa infektioner noggrant. Hälso- och sjukvården behöver vara observanta och snabbt hantera och behandla fall av iGAS.

Med anledning av ovanstående rekommenderar Folkhälsomyndigheten, i samråd med Läkemedelsverket, följande handläggning av faryngotonsillit. Denna rekommendation gäller tills annat anges:

- Gör alltid en helhetsbedömning av sjukdomens allvarlighetsgrad och var uppmärksam på tecken till allvarlig infektion eller komplikationer, se kapiteln om Tecken på allvarlig infektion hos vuxna och barn i [Behandlingsrekommendationer för vanliga infektioner i öppenvård](#)
- Personer med nedsatt immunförsvar eller tidigare allvarlig infektion orsakad av GAS bör handläggas med försiktighet och med en låg tröskel för läkarbedömning, snabbtest och antibiotikabehandling.
- Vid handläggning av fall med faryngotonsillit och andra GAS-infektioner rekommenderas att personer som bor tillsammans och insjuknar med hög feber eller påverkat allmäntillstånd skyndsamt ska kontakta vården för bedömning och ställningstagande till behandling.
- Centorkriterier (se faktaruta) är ett hjälpmedel för att identifiera patienter med hög sannolikhet för infektion orsakad av GAS. Vid tre eller fler kriterier uppfyllda rekommenderas snabbtest för GAS.
- Snabbtest för GAS kan vara aktuellt även när patienten inte uppfyller tre Centorkriterier. Detta gäller företrädesvis vuxna patienter med symptomatisk faryngotonsillit utan samtidiga förkylningssymptom såsom snuva, heshet och hosta, där en klinisk eller epidemiologisk bedömning motiverar ett snabbtest. Ett exempel på viktig epidemiologisk information är när någon familjemedlem till den som söker för ont i halsen har aktuell infektion med GAS.
- Vid positivt snabbtest för GAS rekommenderas antibiotikabehandling med i första hand penicillin: [Antibiotika vid faryngotonsilliter i öppenvård – behandlingsrekommendation](#)
- Antibiotika rekommenderas inte till patienter med negativt snabbtest för GAS (a) eller till asymtomatiska bärare.
- För handläggning av faryngotonsillit hos barn hänvisas till LV rekommendationer: [Antibiotika vid faryngotonsilliter i öppenvård – behandlingsrekommendation](#)

(a) för tillstånd där man misstänker annan bakteriell etiologi än streptokocker får diagnostik och behandling anpassas efter den misstanken.

I studier använda diagnostiska kriterier vid halsont (enligt Centor). Sannolikheten för positiv GAS-odling är högre ju fler kriterier som uppfylls.

- Feber  $\geq 38,5$  grader
- Ömmande käkvinkeladeniter
- Beläggningar på tonsillerna (b)
- Frånvaro av hosta

(b) hos barn 3–6 år räcker inflammerade (rodnade och svullna) tonsiller för poäng.