

## Kurzversion

### Definition

Halsschmerzen von  $\leq 14$  Tagen Dauer aufgrund einer Pharyngitis bei Patienten von  $\geq 2$  Jahren. Die Definition „Pharyngitis“ umfasst Pharyngitis, Rhinopharyngitis, akute Tonsillitis bzw. Tonsillopharyngitis.

- V.a. GAS-Pharyngitis: klinische Zeichen einer Pharyngitis durch Streptococcus pyogenes, bzw. GAS ohne Rachenabstrich und Kultur
- GAS-Pharyngitis oder „bonafide GAS-Pharyngitis“: klinische Zeichen einer Pharyngitis durch Streptococcus pyogenes, bzw. GAS mit kulturellem Nachweis von GAS im Rachenabstrich

### Übersicht über die häufigsten bei Pharyngitis isolierten Erreger

Viren ~ 50–80 %	Bakterien
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rhinoviren ca. 20%</li> <li>• Coronaviren <math>\geq 5\%</math></li> <li>• Adenoviren ca. 5%</li> <li>• Epstein-Barr Virus ca. 1%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• B-hämolyisierende Streptokokken der Gruppe A = GAS 15-30%</li> <li>• B-hämolyisierende Streptokokken der Gruppen C und G 5-10%</li> </ul>

### Spontanverlauf

- Halsschmerzen dauern, unabhängig von einem GAS-Nachweis, im Mittel 3,5-5 Tage.
- Fieber klingt meist innerhalb von 2-3 Tagen ab.
- Eitrige Komplikationen wie Peritonsillarabszess, Otitis media oder Sinusitis sind selten bis sehr selten. Prävention durch orale Antibiotikagabe ist nicht eindeutig gesichert. **B**
- Akutes Rheumatisches Fieber (ARF) und Akute Poststreptokokkenglomerulonephritis (APSGN) als nicht-eitrige Folgekrankheiten nach GAS-Pharyngitis sind heute bei uns extrem selten. Prävention des ARF ist nur für eine parenterale Penicillinbehandlung bei epidemischer GAS-Pharyngitis belegt. **A**
- Prävention einer APSGN durch Antibiotika bei GAS-Pharyngitis ist nicht belegt. **B**

Das extrem niedrige Risiko einer Folgekrankheit rechtfertigt zurzeit nicht die routinemäßige Antibiotikagabe bei GAS-Pharyngitis oder V.a. GAS-Pharyngitis. **B**

### Abwendbar gefährliche Verläufe - spezifische Probleme

- ! Stridor oder Atembeeinträchtigung → sofortige Einweisung, keine Racheninspektion!
- ! V.a. Peritonsillarabszess → Überweisung zum HNO-Arzt (einseitige Schmerzen, verstärkt beim Kauen, Schlucken und Mundöffnen und einseitige Schwellung mit Vorwölbung des Gaumensegels und Verdrängen der Uvula zur Gegenseite)
- ! V.a. Mononucleose (evtl. erhebliche Schluckprobleme, Krankheitsdauer 2-3 Wochen, evtl. funkt. Beeinträchtigung über Wochen-Monate, Amoxicillin → Exanthem)
- ! ARF in der Eigen- oder Familienanamnese → Vorgehen nach Leitlinien der WHO
- ! Agranulozytäre Angina (selten, z.B. bei Thyreostatika)
- ! V. a. Kawasaki-Syndrom → Vorstellung in Kinderklinik (Fieberhafte Pharyngitis bei Kindern, kein Exsudat, gerötete oder einreißende Lippen, Himbeerzunge, zervikale Lymphadenopathie, konjunktivale Injektion, Exanthem, Ödeme und Erytheme der Hände und Füße mit späterer Schuppung; hohes Risiko von Koronaraneurysmen)
- ! seltene Erkrankungen: HIV, Gonorrhoe, Diphtherie (Grünlüche pseudomembranöse Beläge, deren Entfernung Blutungen provoziert)
- ! bei Risikofaktoren wie relevante Grunderkrankungen und Immunsuppression oder APSGN in der Eigen- oder Familienanamnese, V.a. Scharlach oder sehr hoher Inzidenz von GAS-Infektionen: fallorientiert Laboruntersuchungen und großzügige Antibiotika-Indikation **C**

## Hausärztliche Diagnostik

- Virale und bakterielle Pharyngitiden sind nicht sicher unterscheidbar
- Scores ermöglichen ein Schätzen der Wahrscheinlichkeit einer GAS-Pharyngitis **A**
- GAS-Nachweis im Rachenabstrich: keine sichere Unterscheidung zwischen Erreger und Trägerstatus
- Schnelltests auf GAS-Antigen im Rachenabstrich gegenüber Kultur: Spezifität ca. 95 %, Sensivität ca. 70-90 % **A**

### 4 Kriterien: Centor Score für Patienten ≥ 15 Jahre

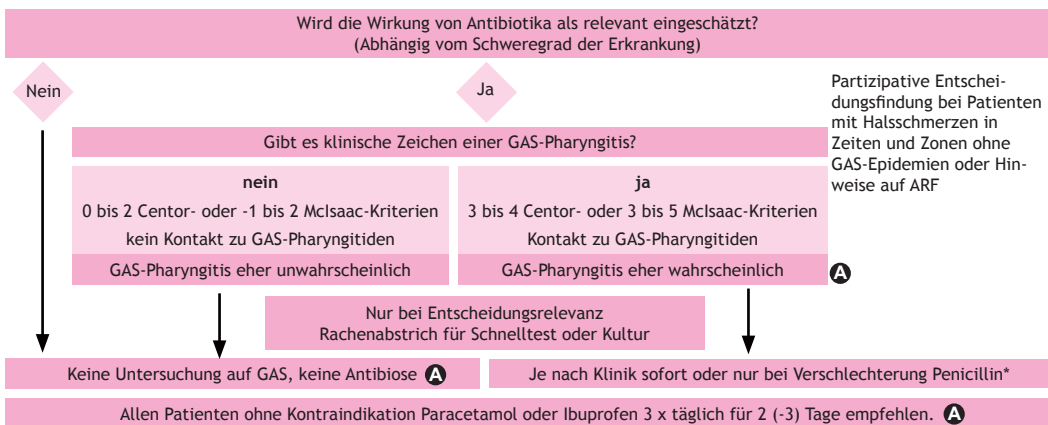
Kriterien	Zahl der Kriterien	Wahrscheinlichkeit von GAS im Rachenabstrich	Likelihood Ratio (LR)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fieber in Anamnese</li> <li>• Fehlen von Husten</li> <li>• Geschwollene vord. Halslymphknoten</li> <li>• Tonsillenexsudate</li> </ul>	4	ca. 50-60 %	ca. 6,3
	3	ca. 30-35 %	ca. 2,1
	2	ca. 15 %	ca. 0,75
	1	ca. 6-7 %	ca. 0,3
	0	ca. 2,5 %	ca. 0,16

### 6 Kriterien: Mclsaac-Score für Patienten ≥ 3 Jahre (s. Langfassung)

## Therapie

### Antibiotikawirkung auf Symptome und Krankheitsdauer

- Bei klinischen Zeichen einer GAS-Pharyngitis Krankheitsverkürzung um 1-1,5 Tage **A**  
NNT = 5-6 für Abklingen der Halsschmerzen an Tag 3 der Behandlung
- Bei klinischen Zeichen einer GAS-Pharyngitis und GAS-positivem Rachenabstrich **A**  
Krankheitsverkürzung 1-2,5 Tage, NNT = 4 für Abklingen der Halsschmerzen nach 3 Tagen



\*Penicillin V über 7 Tage (> 12 J.: 3 x 0,8-1 Million I.E./Tag) **A**. Bei Penicillinunverträglichkeit Erythromycin über 7 Tage.

Wiedervorstellung nur bei Verschlimmerung oder Persistieren stärkerer Beschwerden

Rekurrierende GAS-Pharyngitis: eventuell Behandlung über 10 Tage mit z.B.

- Penicillin V oder einem Cephalosporin der 1. Generation wie Cefadroxil oder Cefalexin
- Erythromycin bei  $\beta$ -Laktamunverträglichkeit
- Clindamycin bei multiplen Episoden, Verdacht auf Beteiligung anderer Bakterien oder  $\beta$ -Laktamunverträglichkeit und Erythromycin-resistenten GAS
- Amoxicillin / Clavulansäure bei multiplen Episoden **B**

Tonsillektomie bei Kindern ≤ 15 Jahre erwägen nach Paradise-Kriterien

- ≥ 7 GAS- oder V.a. GAS-Pharyngitiden im Vorjahr
- ≥ 5 GAS- oder V.a. GAS-Pharyngitiden pro Jahr in den letzten beiden Jahren
- ≥ 3 GAS- oder V.a. GAS-Pharyngitiden pro Jahr in den letzten 3 Jahren (es gibt keine RCTs an Erwachsenen)

### Stärke der Empfehlungen

- A** basiert auf randomisierten kontrollierten Studien oder Metaanalysen
- B** basiert auf sonstigen methodischen Studien
- C** basiert auf formalisierten Konsensusaussagen oder Expertenurteilen

Autoren: Hannelore Wächtler, Jean-François Chenot

2009 ©omikron publishing/DEGAM, www.degam-leitlinien.de

DEGAM Leitlinien

Hilfen für eine gute Medizin