

Definition und Ätiologie

Akute Halsschmerzen		Chronische Halsschmerzen
Definition: unterhalb 14 Tagen Dauer Krankheitsbilder: Pharyngitis, Rhinopharyngitis, akute Tonsillitis bzw. Tonsillopharyngitis		Definition: oberhalb 14 Tagen Dauer, meist ohne Zeichen eines akuten Infekts, je nach Ursache ggf. mit Begleitsymptomen (AZ-Verschlechterung, B-Symptomatik)
Viral 50-80 %	Bakteriell	Noxen, Medikamente, Reizung, lokale und systemische Erkrankungen
<ul style="list-style-type: none"> ■ Rhinoviren ca. 20 % ■ Coronaviren ≥5 % (Ausnahme: Pandemiezeit) ■ Adenoviren ca. 5 % ■ Epstein-Barr Virus ca. 1% 	<ul style="list-style-type: none"> ■ β-hämolysierende Streptokokken Gruppe A = (GAS) ca. 15-30 % ■ β-hämolysierende Streptokokken Gruppe C und G ca. 5-10 % bei erwachsenen Patienten! 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Rauchen ■ Schnarchen/OSAS ■ Medikamenten-induziert: ACE-Hemmer, Inhalative Kortikosteroide ■ Post intubationem ■ Stimmbelastung und funktionelle Dysphonie ■ Umweltfaktoren: z. B. Emissionen und Luftverschmutzung ■ Neoplasien ■ Reflux-Erkrankung ■ Vaskulitiden ■ Kawasaki-Krankheit ■ Rezidivierende Tonsillitis ■ Schilddrüsenerkrankungen

Diagnostik und Therapie bei akuten Halsschmerzen ohne Red Flags:

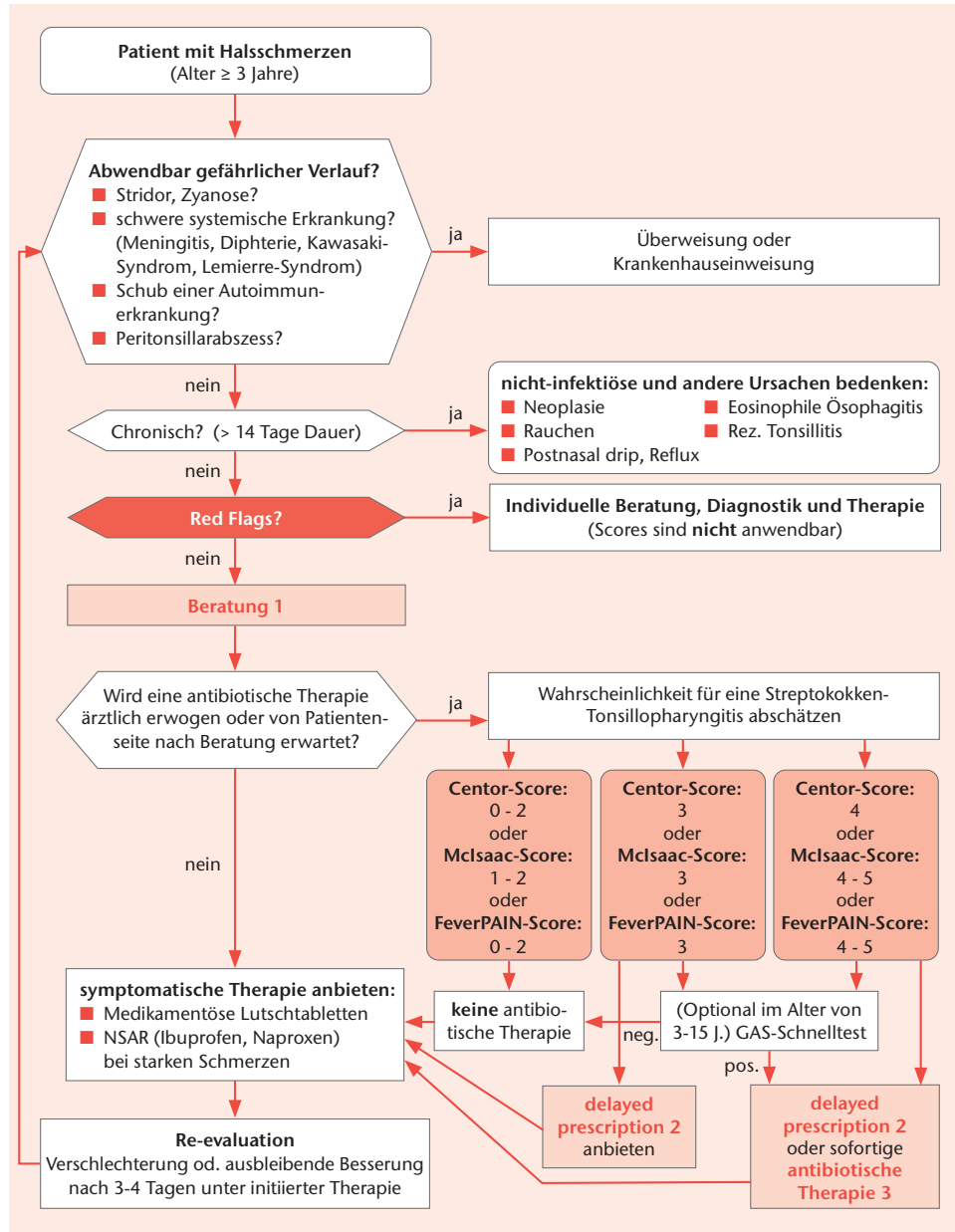
- Wenn Antibiose erwogen wird, klinische Scores verwenden: Centor, Mclsaac, FeverPAIN (T Ib, B)*
- Keine routinemäßige Labordiagnostik (GCP)*
- Anwendung von GAS-Schnelltest nur bei Patienten bis zum 15. Lebensjahr und Score-Wert ab 3 (T II, 0)*
- Rachenabstrich nur bei Beschwerderesistenz nach antibiotischer Therapie; gilt nicht in Pandemiezeiten! (GCP)*
- Immer Beratung über Spontanverlauf, individuelles Risiko und Selbstmanagement (GCP)*
- Symptomatische Therapie mit Ibuprofen oder Naproxen anbieten (T Ib, 0)*
- Nutzen und Ziel der antibiotischen Therapie ist eine moderate Symptomverkürzung (max. 16 Std.), **nicht** die Prävention von suppurativen oder nicht-suppurativen Komplikationen (T Ia)*
- **Score-Werte bis 2:** keine Antibiose, rein symptomatische Therapie (T II, B)*
- **Score-Wert von 3:** rein symptomatische Therapie oder Delayed prescription; Shared-decision-making (T II, B)*
- **Score-Werte ab 4:** Option wie Score von 3 oder sofortige antibiotische Therapie; Shared-decision-making (T II, B)*

Abwendbar gefährliche Verläufe – spezifische Probleme

Individuelles Vorgehen bei:	Überweisung HNO-Arzt bei:	Sofortige Klinikeinweisung bei:	Re-Evaluation: keine Besserung nach 3- 4 Tagen
<ul style="list-style-type: none"> ■ V.a. Scharlach-Erkrankung ■ V.a. infektiöse Mononukleose ■ Infektion mit anderem Fokus (Pneumonie, Bronchitis, Otitis media, Sinusitis) ■ Typische Konditionen mit schwerer Immunsuppression ■ Erhöhtes Risiko für ein akutes rheumatisches Fieber (ARF) ■ Schwere Komorbiditäten 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Verdacht auf Neoplasie ■ Verdacht auf einen Peritonsillarabszess (Vorstellung selbigen Tags, sonst Klinikeinweisung) ■ >6 Wochen anhaltend ■ Rezidivierende akute Tonsillitiden (> 6x/Jahr zur Frage nach OP-Indikation) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Stridor oder Atembeeinträchtigung (V.a. Epiglottitis, infektiöse Mononukleose) ■ Hinweise auf eine schwere systemische Erkrankung (z. B. Meningitis, Diphtherie, Kawasaki-Syndrom, Lemierre-Syndrom) ■ Hinweise auf schwere suppurative Komplikationen (peritonsillärer, para-, retropharyngealer Abszess) ■ Exsikkose 	<p>Folgendes berücksichtigen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Differentialdiagnosen (wie infektiöse Mononukleose) ■ Symptome oder Anzeichen für ernsthaftere/ systemische Erkrankung ■ Vorherige Behandlung mit Antibiotika (Resistenzentwicklung!)

* Level of Evidence/ Empfehlungsgrad

Hausärztliches Vorgehen – Algorithmus



Red Flags (bei akuten Halsschmerzen):

- Scharlach-Exanthem
- V.a. Mononukleose
- Infektion mit anderem Fokus (Pneumonie, Bronchitis, Otitis Sinusitis)
- Immunsuppression
- Chemotherapie
- Orale Kortikoidtherapie
- Schwere Komorbiditäten
- erhöhtes Risiko für ARF (Kriterien: siehe Langfassung)

1 Beratung über

- voraussichtlichen Verlauf: selbstlimitierend, Beschwerdedauer ca. 1 Woche
- geringes Risiko (ca. 1-1,5 %) für behandelbare Komplikationen (Otitis media / Sinusitis / PTA / Erysipel)
- Selbstmanagement (z. B. viel Flüssigkeit, körperliche Schonung usw.)
- Wahrscheinlichkeit für eine bakterielle Pharyngitis auf Basis von Anamnese und ärztlicher Befunderhebung
- Vor- und Nachteile einer antibiotischen Therapie bei Pharyngitis:
 - (+) durchschnittliche Symptomverkürzung von 16 Stunden
 - (-) hohe NNT v. ca. 200 zur Vermeidung einer o.g. Komplikation
 - (-) bei Einnahme, ca. 10 % UAW (Diarrhoen, Anaphylaxie, Mykosen)
- (ggf. auf Nachfrage: geschätzte Inzidenz des ARF: < 1: 1000.000 => geschätzte NNT > 5500 für rheumat. Herzerkrankung in Dtl.)

2 Delayed prescription

- Rezept über antibiotische Therapie ausstellen.
- Einzulösen bei signifikanter Verschlechterung ODER wenn nach 3-5 Tagen keine Besserung.

3 Antibiotische Therapie

- > 15 J.: ■ Penicillin V 3 x 0,8-1,0 Mio I.E. p.o. 5-7 d
 ■ Bei Penicillinunverträglichkeit: Clarithromycin 2 x 250-500 mg p.o. für 5 d
- 3-15 J.: ■ Penicillin V 50-100.000 IE/kgKG/d verteilt auf 3 ED p.o. 5-7 d
 ■ Bei Penicillinunverträglichkeit: Clarithromycin 15 mg/kgKG/ verteilt auf 2 ED für 5 d

Scores:

Centor-Score (jeweils 1 Punkt)

- Tonsillenexsudate
- Zervikale Lymphadenopathie
- Fieber i. d. Anamnese ü. 38°C
- Kein Husten

McIsaac-Score (jeweils 1 Punkt)

- ergänzend zum Centor-Score:
- Pat <15 Jahren: + 1 Pkt.
- Pat >45 Jahren: - 1 Pkt.

FeverPAIN-Score (jeweils 1 Punkt):

- Fever (Fieber in letzten 24 Sden.)
- Pus (Tonsillenexsudate)
- Inflamed tonsils (Deutliche Rötung und Schwellung der Tonsillen)
- No cough or coryza (Kein Husten oder Rhinitis)

Versionsnummer:	2.1
Erstveröffentlichung:	10/2009
Überarbeitung von:	10/2020
Nächste Überprüfung geplant:	10/2025

Die AWMF erfasst und publiziert die Leitlinien der Fachgesellschaften mit größtmöglicher Sorgfalt - dennoch kann die AWMF für die Richtigkeit des Inhalts keine Verantwortung übernehmen. **Insbesondere bei Dosierungsangaben sind stets die Angaben der Hersteller zu beachten!**

Autorisiert für elektronische Publikation: AWMF online