

Definition und Ätiologie

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

Diagnostik und Therapie bei akuten Halsschmerzen ohne Red Flags:

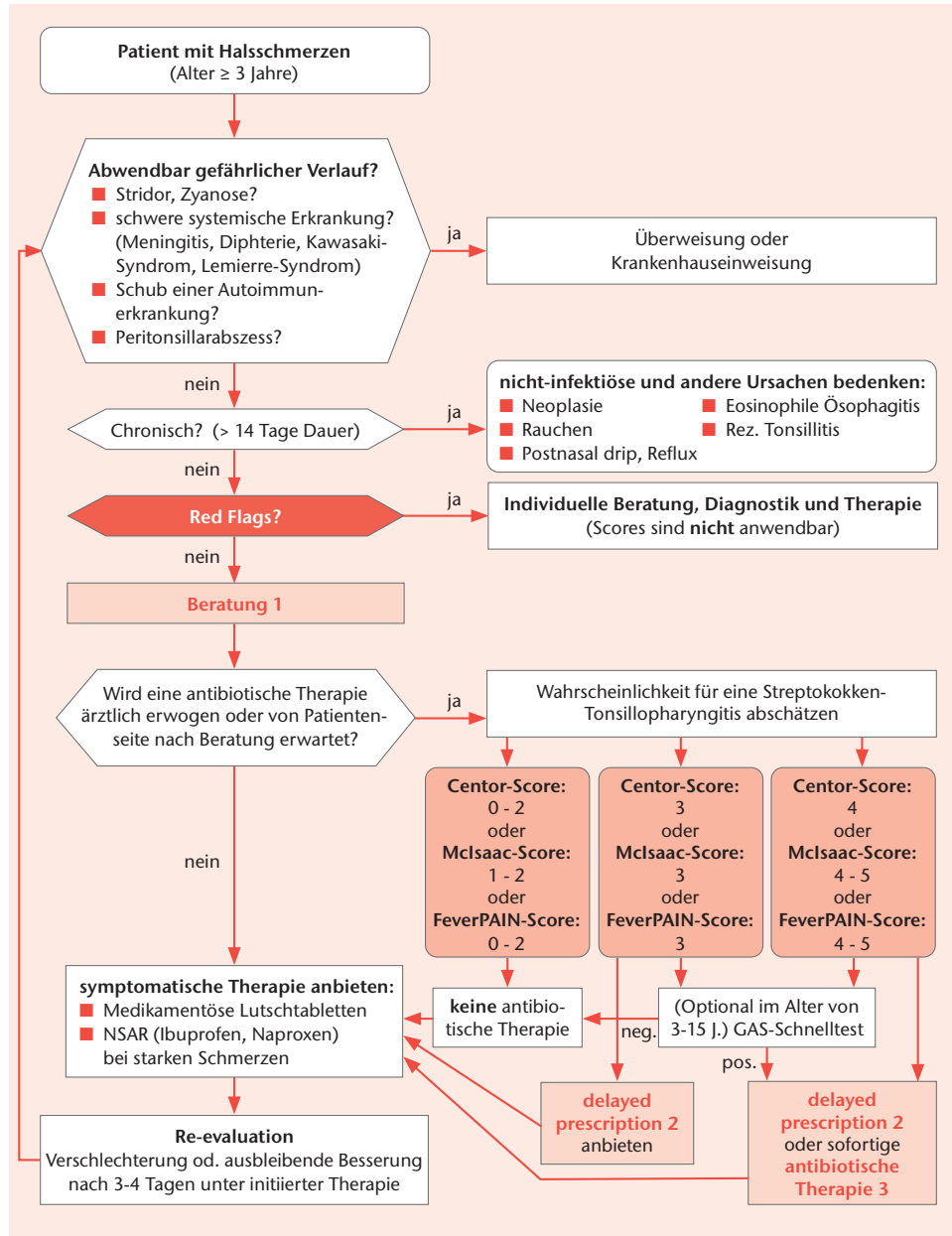
- Wenn Antibiose erwogen wird, klinische Scores verwenden: Centor, Mclsaac, FeverPAIN (T Ib, B)\*
- Keine routinemäßige Labordiagnostik (GCP)\*
- Anwendung von GAS-Schnelltest nur bei Patienten bis zum 15. Lebensjahr und Score-Wert ab 3 (T II, 0)\*
- Rachenabstrich nur bei Beschwerderesistenz nach antibiotischer 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"> <li>■ V.a. Scharlach-Erkrankung</li> <li>■ V.a. infektiöse Mononukleose</li> <li>■ Infektion mit anderem Fokus (Pneumonie, Bronchitis, Otitis media, Sinusitis)</li> <li>■ Typische Konditionen mit schwerer Immunsuppression</li> <li>■ Erhöhtes Risiko für ein akutes rheumatisches Fieber (ARF)</li> <li>■ Schwere Komorbiditäten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Verdacht auf Neoplasie</li> <li>■ Verdacht auf einen Peritonsillarabszess (Vorstellung selbigen Tags, sonst Klinikeinweisung)</li> <li>■ &gt;6 Wochen anhaltend</li> <li>■ Rezidivierende akute Tonsillitiden (&gt; 6x/Jahr zur Frage nach OP-Indikation)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Stridor oder Atembeeinträchtigung (V.a. Epiglottitis, infektiöse Mononukleose)</li> <li>■ Hinweise auf eine schwere systemische Erkrankung (z. B. Meningitis, Diphtherie, Kawasaki-Syndrom, Lemierre-Syndrom)</li> <li>■ Hinweise auf schwere suppurative Komplikationen (peritonsillärer, para-, retropharyngealer Abszess)</li> <li>■ Exsikkose</li> </ul>	<p><b>Folgendes berücksichtigen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Differentialdiagnosen (wie infektiöse Mononukleose)</li> <li>■ Symptome oder Anzeichen für ernsthaftere/ systemische Erkrankung</li> <li>■ Vorherige Behandlung mit Antibiotika (Resistenzentwicklung!)</li> </ul>

\* 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: 1.000.000 => 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:**

<b>Centor-Score (jeweils 1 Punkt)</b>	<b>McIsaac-Score (jeweils 1 Punkt):</b>	<b>FeverPAIN-Score (jeweils 1 Punkt)</b>
■ Tonsillenexsudate	ergänzend zum Centor-Score:	■ Fever (Fieber in letzten 24 Std.)
■ Zervikale Lymphadenopathie	■ Pat <15 J.: + 1 Pkt.	■ Pus (Tonsillenexsudate)
■ Fieber in der Anamnese über 38°C	■ Pat >45 J.: - 1 Pkt.	■ Attend rapidly (ärztliche Vorstellung innerhalb von 3 Tagen wegen Schwere d. Beschwerden)
■ Kein Husten		■ Inflamed tonsils (Deutliche Rötung und Schwellung der Tonsillen)
		■ No cough/coryza (Kein Husten/Rhinitis)



**Versions-Nummer: 2.3**

**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**