

## 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
■ Rhinoviren ca. 20 %	■ β-hämolsierende Streptokokken Gruppe A = (GAS) ca. 15-30 %	■ 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
■ Coronaviren ≥5 % (Ausnahme: Pandemiezeit)	■ β-hämolsierende Streptokokken Gruppe C und G ca. 5-10 % bei erwachsenen Patienten!	
■ Adenoviren ca. 5 %		
■ Epstein-Barr Virus ca. 1%		

## Diagnostik und Therapie bei akuten Halsschmerzen ohne Red Flags:

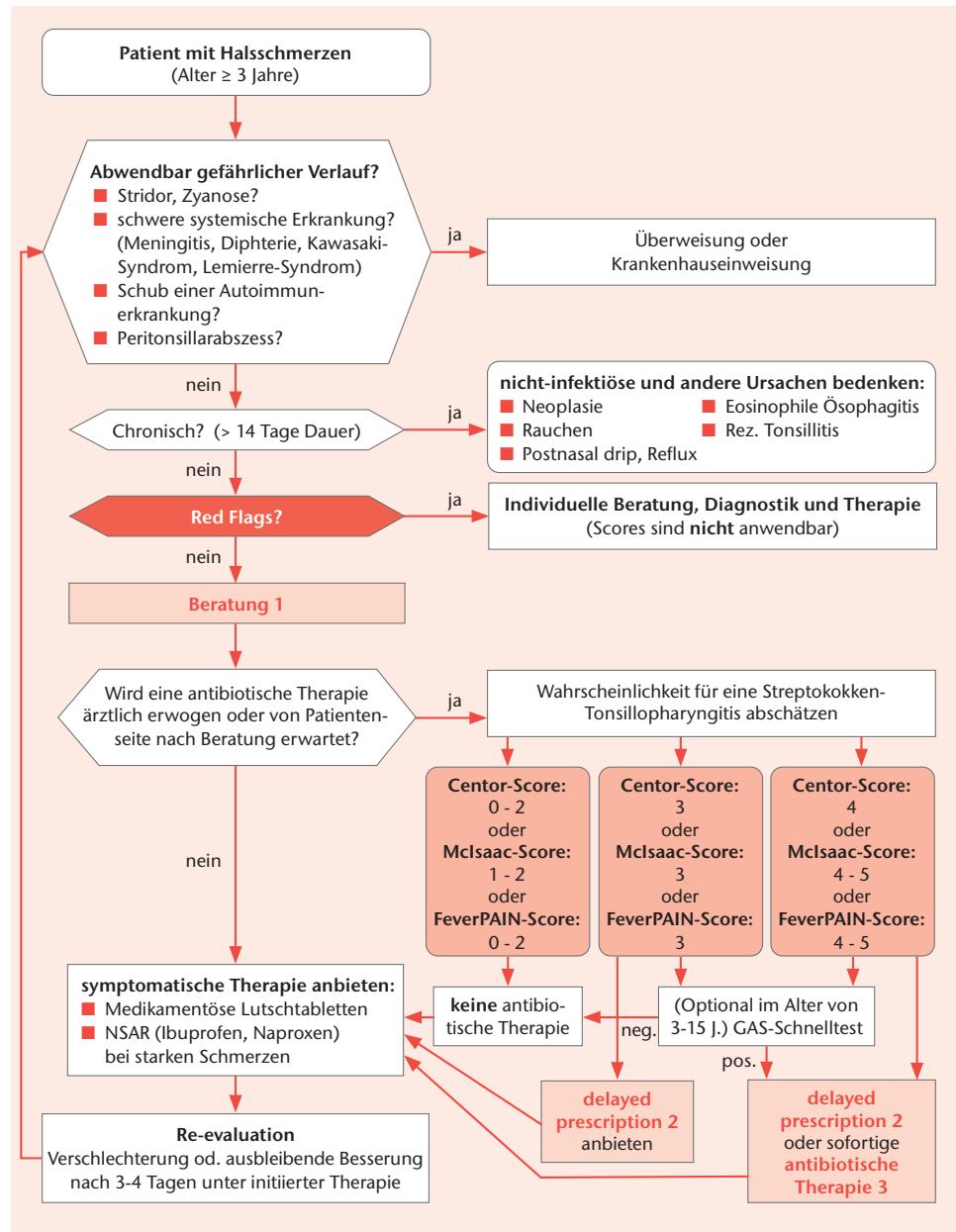
- Wenn Antibiose erwogen wird, klinische Scores verwenden: Centor, McIsaac, FeverPAIN (T Ib, B)\*
- Keine routinemäßige Labordiagnostik (GCP)\*
- Anwendung von GAS-Schnelltest nur bei Patienten bis zum 15. Lebensjahr und Score-Wert ab 3 (T II, 0)\*
- Rachenabstrich nur bei Beschwerderesistenz nach antibiotischer Therapie;  
gilt nicht in Pandemizeiten! (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
■ V.a. Scharlach-Erkrankung	■ Verdacht auf Neoplasie	■ Stridor oder Atembeeinträchtigung (V.a. Epiglottitis, infektiöse Mononukleose)	Folgendes berücksichtigen:
■ V.a. infektiöse Mononukleose	■ Verdacht auf einen Peritonsillarabszess (Vorstellung selbigen Tags, sonst Klinikeinweisung)	■ Hinweise auf eine schwere systemische Erkrankung (z. B. Meningitis, Diphtherie, Kawasaki-Syndrom, Lemierre-Syndrom)	■ Differentialdiagnosen (wie infektiöse Mononukleose)
■ Infektion mit anderem Fokus (Pneumonie, Bronchitis, Otitis media, Sinusitis)	■ >6 Wochen anhaltend	■ Hinweise auf schwere suppurative Komplikationen (peritonsillärer, para-, retropharyngealer Abszess)	■ Symptome oder Anzeichen für ernsthaftere/ systemische Erkrankung
■ Typische Konditionen mit schwerer Immunsuppression	■ Rezidivierende akute Tonsillitiden (> 6x/Jahr zur Frage nach OP-Indikation)	■ Exsikkose	■ Vorherige Behandlung mit Antibiotika (Resistenzentwicklung!)
■ Erhöhtes Risiko für ein akutes rheumatisches Fieber (ARF)			
■ Schwere Komorbiditäten			

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

**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