

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-hämolisierende Streptokokken Gruppe A = (GAS) ca. 15-30 %■ β-hämolisierende 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:

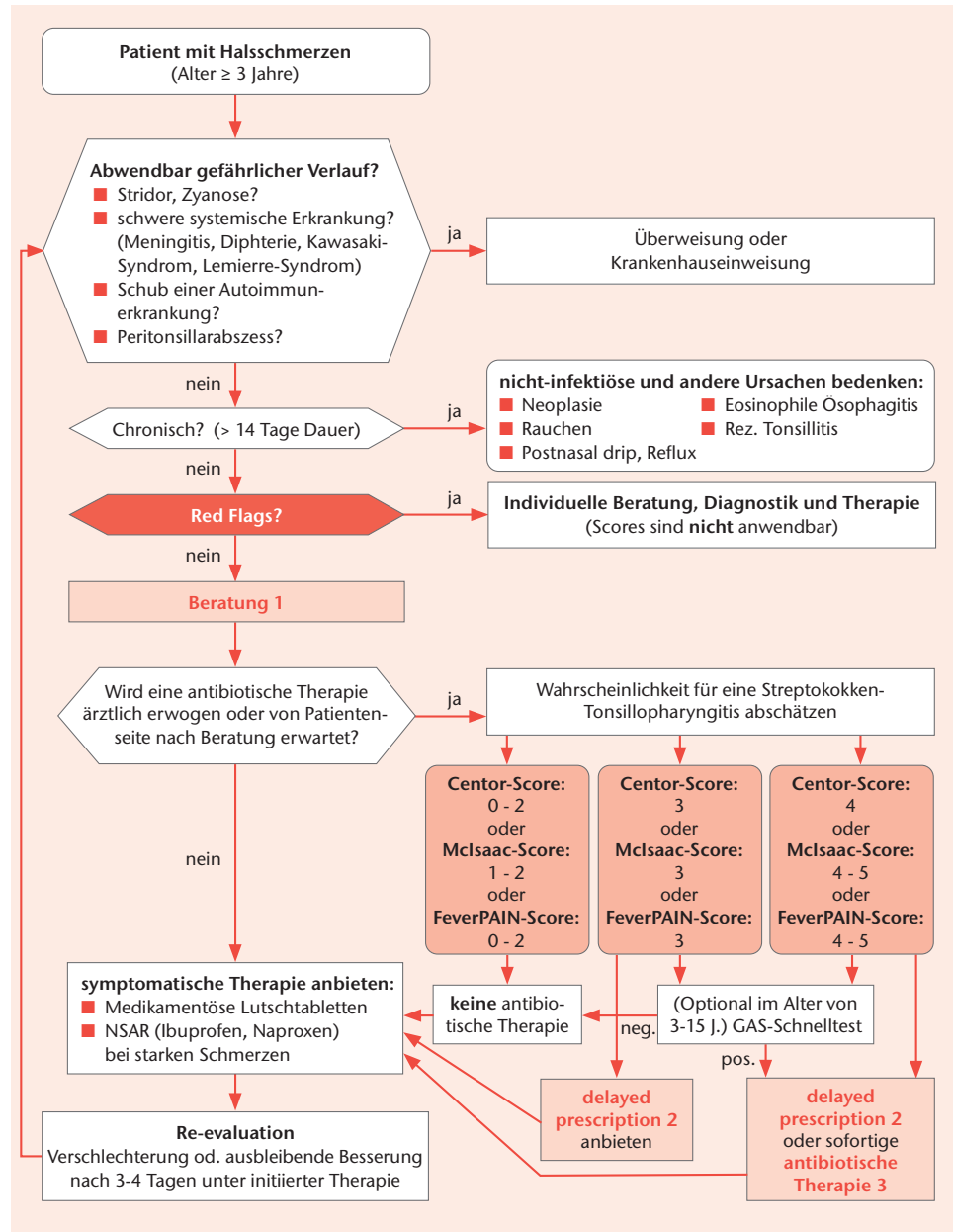
- Wenn Antibiose erwogen wird, klinische Scores verwenden: Centor, McIsaac, FeverPAIN (T Ib, B)*
- Keine routinemäßige Labordiagnostik (GCP)*
- Anwendung von GAS-Schnelltest nur bei Patienten bis zum 15. Lebensjahr und Score-Wert ab 3 (T II, O)*
- Rachenabstrich nur bei Beschwerderesistenz nach antibiotischer Therapie; gilt nicht in Pandemiezeiten! (GCP)*
- Immer Beratung über Spontanverlauf, individuelles Risiko und Selbstmanagement (GCP)*
- Symptomatische Therapie mit Ibuprofen oder Naproxen anbieten (T Ib, O)*
- 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 ernsthafte/ 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: 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:

Centor-Score (jeweils 1 Punkt)

- Tonsillenexsudate
- Zervikale Lymphadenopathie
- Fieber in der Anamnese über 38°C
- Kein Husten

Mclsaac-Score (jeweils 1 Punkt): ergänzend zum Centor-Score:

- Pat <15 J.: + 1 Pkt.
- Pat >45 J.: - 1 Pkt.

FeverPAIN-Score (jeweils 1 Punkt)

- Fever (Fieber in letzten 24 Stden.)
- Pus (Tonsillenexsudate)
- Attend rapidly (ärztliche Vorstellung innerhalb von 3 Tagen wegen Schwere d. Beschwerden)
- 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