

Eine Patientin mit Halsschmerz ...

Matthäus C. Suda

ein Bericht aus dem Bereich Allgemeinmedizin / HNO



Anamnese

weiblich, 17a

keine Allergien bekannt, keine Vorerkrankungen, Z.n. AE

seit dem Vortag Fieber bis 38,3°C

Halsschmerzen links > rechts

allgemeines Krankheitsgefühl

Muskelschmerzen

Cephalaea, Ohrenschmerzen links

Klinischer Status

allgemein blasses Hautkolorit
Cor und Pulmo unauffällig, kein Husten
38,1°C HF 76 RR 95/60 56kg KG

HNO TF und GG bds bland, kein Cerumen
Nase keine Sekretion, keine Rötung
Pharynx deutlich gerötet, keine Asymetrie
Tonsillen geschwollen, gerötet, weiß-gelbe Stippchen
cervikale Lymphknoten bds. deutlich geschwollen

Differentialdiagnosen

bakterielle Tonsillitis

virale Tonsillitis

Herpangina

Morbus Pfeiffer

Scharlach

Angina Plaut Vincent

Soor-Angina

Angina agranulocytica

Ulzera bei Leukämie

Tonsillenkarcinom

nach: Halsschmerzen – Antibiotika richtig eingesetzt, Grasl M; HNO-Krankheiten – Die Punkte
01/2014, S.3-7

Diagnose

virale/bakterielle Tonsillopharyngitis ...

... aber ...

... wie unterscheiden?

Centor-Score

Bei V.a. infektiöse Tonsillitis/Tonsillopharyngitis

Symptom	Punkte
Körpertemperatur $>38,0^{\circ}\text{C}$	1
kein Husten	1
zervikale Lymphknotenschwellung	1
Tonsillenschwellung oder –exsudat	1
0-2 Punkte	virale Tonsilitis wahrscheinlich
3-4 Punkte	Streptokokken-Angina wahrscheinlich

Therapie

Antibiotikum

Analgetikum / Antiphlogistikum

Körperliche Schonung

Krankenstand

Therapie

Antibiose mit

Penicillin V (Ospen) 3-4.5 Mio IE, in 3ED über 7(-10) Tage

alternativ

Clarithromycin 250(-500)mg, 2x1 über 5(-10) Tage

Clindamycin 600mg, 3x1 über 7 Tage

Cefalexin (Cephalobene) 1000mg , 2x1 über 5 Tage

nach:

S2k-Leitlinie 017/024: Therapie entzündlicher Erkrankungen der Gaumenmandeln –
Tonsillitis aktueller Stand: 08/2015, Berner R, awmf.org

Austria Codex, Online-Version 06/2016

Verlauf

Ospen 1000mg, 2x1 für 10 Tage

Dicolfenac 50mg, 2x1 bei Schmerz für einige Tage

Mexalen 500mg, 3x1 bei Schmerz für einige Tage

gutes Ansprechen

nach 2 Tagen afebril, deutliche Besserung der Klink

nach 4 Tagen beschwerdefreie Pat.

Arztprüfung

Frage 1 (nur 1)

Welche Diagnose stellen Sie?

Frage 2 (nur 2)

Welche Differentialdiagnosen müssen Sie in Betracht ziehen?

Frage 3 (7)

Welche Therapie- und Verhaltensempfehlungen sprechen Sie aus?

Arztprüfung

Frage 1

Streptokokken-Angina

Frage 2

Mononukleose, virale Tonsillitis

Frage 3

Ospen, Diclofenac, körperliche Schonung, Schul- und Sportverbot, ausreichende Zufuhr von Flüssigkeit, regelmäßige Temperaturkontrolle, Wiedervorstellung bei Nichtbesserung nach 4d oder Verschlechterung