

Jahrgang 23

Nummer 13/2001

Streptokokken-Tonsillopharyngitis (P. Ritzmann) 49

Bei begründetem Verdacht auf eine Streptokokken-Infektion wird eine entsprechende Testung, bei sehr hohem Verdacht sogar eine antibiotische Behandlung ohne weitere Tests empfohlen. Lassen sich Streptokokken der Gruppe A nachweisen, so ist Penicillin immer noch das Mittel der Wahl.

Unteilbare Tabletten teilen? (E. Gysling) 52

Update

Streptokokken-Tonsillopharyngitis

P. Ritzmann

Manuskript durchgesehen von A. Gerber, B. Holzer, D. Nadal & R. Pancaldi

Erkrankungen mit Halsschmerzen gehören zu den häufigsten Gründen für eine Arztkonsultation. Meistens handelt es sich um virale Infektionen; von den bakteriellen Erregern sind beta-hämolysierende Streptokokken der Gruppe A die häufigsten. In einer 1990 in dieser Zeitschrift veröffentlichten Übersicht wurde das diagnostische und therapeutische Vorgehen im Zusammenhang mit einer Streptokokken-Tonsillopharyngitis ausführlich diskutiert.¹

Grundlagen

Virale und auch bakterielle Infektionen mit Halsschmerzen und Pharyngitis und/oder Tonsillitis heilen in der Regel ohne Behandlung in wenigen Tagen ab. Neben den beta-hämolysierenden Streptokokken der Gruppe A gibt es nur wenige Erreger, die wegen therapeutischer Konsequenzen nicht verpasst werden sollten. Dazu gehören das Epstein-Barr-Virus und das HIV sowie die Gonokokken, die letzteren beiden in der hausärztlichen Praxis eher Raritäten. Das Epstein-Barr-Virus ist insofern von Bedeutung, als in diesen Fällen eine Behandlung mit einem Aminopenicillin zu einem Exanthem führen kann. Bei diesen Personen wird dann fälschlicherweise eine Penicillinallergie vermutet.

Im Rachen finden sich auch Streptokokken der Gruppen C und G; ein Zusammenhang dieser Keime mit dem rheumatischen Fieber wurde jedoch bisher nicht gefunden.

Der Anteil der Streptokokken-Tonsillopharyngitis wird bei Erwachsenen mit etwa 5 bis 15% angegeben. Grösser ist der Anteil bei Kindern (15 bis 30%) und bei Epidemien. Eitrige Komplikationen (Peritonsillar-Abszesse) sind selten. Schwerwiegende Konsequenzen hat ein rheumatisches Komplikation nach einem Infekt mit rheuma-

kokken der Gruppe A auftreten kann. Eine weitere nicht-eitrige Komplikation einer Streptokokkenpharyngitis ist die Poststreptokokken-Glomerulonephritis.²

Das rheumatische Fieber tritt heute in den Industrieländern nur noch sporadisch auf. In den Achtzigerjahren wurde vor allem in den westlichen USA über kleine Epidemien berichtet. In der Schweiz wird das akute rheumatische Fieber erst seit neuerem im Rahmen der «Swiss Paediatric Surveillance Unit» statistisch erfasst: von Juni bis Dezember 2000 wurden 2 Fälle, einer davon gesichert, gemeldet.³ Offenbar sind rheumatogene Stämme bei uns so weit verschwunden, dass auch Personen, die nicht behandelt werden, kaum gefährdet sind.

In der Bevölkerung findet sich ein relativ grosser Anteil von gesunden Trägerinnen und Trägern von Streptokokken der Gruppe A (zwischen 6 und 40%). Sie sind nicht gefährdet für Komplikationen und für ihre Umgebung wenig kontagiös. Eine antibiotische Therapie ist nicht indiziert.

Diagnose

Typische Symptome einer Streptokokkenpharyngitis sind akut auftretende Halsschmerzen und Fieber. Vor allem bei Kleinkindern sind die Symptome häufig schwächer ausgeprägt. Die Rachenschleimhaut (besonders die Uvula) ist gerötet; nicht selten finden sich Petechien am Gaumen. Sind die Tonsillen vorhanden, so können diese gerötet, vergrössert und mit Exsudaten belegt sein. Typisch sind auch vergrösserte und dolente anteriore Halslymphknoten. Selten tritt das Vollbild eines Scharlachs mit dem klassischen axillär und inguinal betonten feinmakulösen Exanthem auf. Ausser diesem sind alle Zeichen wenig spezifisch. Mit klinischen Kriterien allein kann die Diagnose mit einer Sensitivität und Spezifität von je etwa 70% gestellt werden.^{4,5}

Einige Fachleute halten es für vertretbar, bei sonst gesunden Erwachsenen auf eine Erregerdiagnostik zu verzichten, weil die Gefahr eines rheumatischen Fiebers heute bei uns gering ist. Sie empfehlen eine antibiotische Behandlung, wenn mindestens drei der vier Kriterien *Fieber, Tonsillenbeläge, fehlender Husten und dolente anteriore Halslymphknoten* vorhanden sind. Gemäss derselben (amerikanischen) Leitlinie gilt auch die Durchführung eines Antigentests beim Vorliegen von zwei oder mehr Kriterien als akzeptabel.⁵ Auch in Leitlinien, in denen die Gefahr einer verpassten Streptokokkenpharyngitis als bedeutsam betrachtet wird, wird von einer Erregerdiagnostik abgeraten, wenn Fieber