

Akute Tonsillopharyngitis beim Erwachsenen

Wann sind Antibiotika indiziert?

ANNALS OF INTERNAL MEDICINE

Jetzt ist wieder die Zeit, in denen vermehrt Menschen mit akuter Tonsillopharyngitis in die Praxis kommen. Für den Hausarzt stellt sich die Frage, ob und wann er Antibiotika verschreiben oder allenfalls symptomatische (Haus-)Mittel empfehlen soll, die das Halsweh lindern helfen. Die Analyse einer amerikanischen Arbeitsgruppe bestätigt, dass Antibiotika nur selten indiziert sind.

Eigentlich gibt es nur *einen* Grund, bei Tonsillopharyngitis ein Antibiotikum zu verschreiben: die Infektion mit beta-hämolysierenden Streptokokken der Gruppe A (GABS). Vor allem im Erwachsenenalter sind diese Keime allerdings keinesfalls die Regel; man schätzt, dass – von sporadischer Häufung abgesehen – nur etwa 10 Prozent der Halswehpatienten damit infiziert sind. Damit stellt sich die Frage, ob und wann eine Antibiotikatherapie notwendig ist.

Dabei gilt es zunächst zu bedenken, dass die therapeutische Wirkung auf die Symptomatik eher gering ist: Die Symptome klingen bei rechtzeitig begonnener Behandlung etwa einen Tag früher ab – ob dies ein nennenswerter Grund für die Verschreibung ist, darüber wird man unterschiedlicher Meinung sein können. Hinzu kommt, dass mehreren Untersuchungen zufolge anscheinend der Arbeitsausfall unter Antibiotikatherapie nicht geringer ist.

Ein während langer Zeit hervorgehobener Beweggrund für die Antibiotikatherapie war die Verhinderung von Komplikationen, vor allem dem rheumatischen Fieber und der Glomerulonephritis. Doch gerade die Häufigkeit des rheumatischen Fiebers ist in den letzten zwei Jahrzehnten dramatisch gesunken und stellt heute eher eine Rarität dar. Ob eine Glomerulonephritis durch Antibiotikatherapie verhindert werden kann, ist überdies nach Datenlage bestenfalls unklar.

Unnötige Antibiotikaverschreibung vermeiden

Heute geht es also im Wesentlichen darum, «durch eine gezielte Diagnose eine unnötige Antibiotikatherapie auf ein Minimum zu reduzieren», schreibt Alan L. Bisno von der University of Miami School of Medicine in den «Annals of Internal Medicine». Birno hat dabei die besondere Situation in den USA vor Augen. Anders als etwa in der Schweiz, wo man bereits seit längerer Zeit zurückhaltend verschreibt, greifen noch 70 Prozent der amerikanischen Kollegen zum Antibiotikum, vor allem sind es die älteren Ärzte. Zu allem Überfluss werden überdies in den USA oft auch noch die falschen Antibiotika ausgewählt. Alle Fachgesellschaf-

Merk-sätze

- Die akute Tonsillopharyngitis ist in der Regel eine harmlose, selbstlimitierende Erkrankung, die ohne Komplikationen verläuft.
- Es besteht auch bei Infektion mit beta-hämolysierenden Streptokokken der Gruppe A keine absolute Behandlungsindikation. Entscheidet man sich für eine Therapie, ist Penicillin das Antibiotikum der Wahl. Makrolide und Fluorochinolone sind wirksam, aber wegen der Gefahr von Resistenzentwicklung nicht primär indiziert.
- Ergeben sich bei der Untersuchung deutliche klinische Hinweise auf einen Streptokokken-Infekt, wird ein Antigen-Schnelltest zur Abklärung empfohlen.
- Das früher gefürchtete rheumatische Fieber ist heute eine seltene Spätkomplikation.

ten empfehlen als Erstlinienmedikamente das immer noch gut wirksame und obendrein kostengünstige Penicillin und, wo sich dieses als unverträglich erweist, Erythromycin. Stattdessen verschreiben amerikanische Ärzte in der Praxis gern Breitspektrum-Antibiotika wie Makrolide oder Fluorochinolone. Beide sind zwar gut gegen Streptokokken wirksam, doch sind sie nicht nur teuer, sondern leisten auch der Resistenzentwicklung Vorschub.

Akute Tonsillopharyngitis

Mit neuen Guidelines will das American College of Physicians (ACP) daher die Verschreibungszahlen deutlich senken – ein Ziel, das auch vom Center for Disease Control and Prevention und der Hausärztervereinigung American Academy of Family Physicians unterstützt wird.

Allerdings gibt es zwischen den Gesellschaften gewisse Unterschiede hinsichtlich der empfohlenen Diagnostik. Einigen reicht die klinische Symptomatik: Tonsilläre Exsudate, Halslymphknotenschwellung und Fieber sowie fehlender Husten sprechen demnach für einen Streptokokken-Infekt. Doch wie genau sind diese klinischen Zeichen? Wie es scheint, nicht übermässig zuverlässig. Nach einer amerikanischen Untersuchung von Centor et al. wiesen nur 10 Prozent der eine Ambulanz aufsuchenden erwachsenen Patienten mit akuter Tonsillopharyngitis alle vier Kriterien auf. Und die Kultur (aus Rachenabstrich) war nur bei 56 Prozent dieser Patienten positiv. Bei den Patienten, die drei der klinischen Symptome aufwiesen, waren nur etwa 30 Prozent tatsächlich Streptokokken-positiv. Deshalb beträgt der kombinierte positive Vorhersagewert der klinischen Symptomatik gerade einmal 40 Prozent. Umgekehrt ausgedrückt: 60 Prozent der klinischen Streptokokken-Fälle sind in Wahrheit nicht von GABS betroffen.

Antigen-Schnelltest hilft weiter

Um das beste Vorgehen wirklich nach Nutzen- und Kostenkriterien bewerten zu können, wären kontrollierte klinische Studien gefragt. Prospektive Untersuchungen sind bislang nur gefordert, aber nicht realisiert worden.

Nach derzeitigem Kenntnisstand wäre es nach Meinung von Bisno nicht klug, sich auf die klinische Symptomatik allein zu verlassen. Er hält bei klinischem Verdacht auf GABS einen Antigen-Schnelltest für angezeigt, um eine grössere Sicherheit zu haben. Für den Schnelltest ist ein Rachenabstrich von beiden Tonsillen erforderlich. Innert weniger Minuten liefert der Test ein Ergebnis mit einer recht hohen Sensitivität und Spezifität von etwa 90 Prozent. Der Schnelltest sei besonders praxistauglich, weil er eine sofortige Therapieentscheidung ermögliche, findet Bisno – eine Meinung, die auch in der Schweiz üblicherweise vertreten wird.

Dass dieses Vorgehen durchaus gerechtfertigt scheint, bestätigt jetzt eine Studie von Neuner et al., die in den USA eine Kosten-Nutzen-Analyse zu verschiedenen Diagnose- und Therapieoptionen bei akuter Tonsillopharyngitis erstellt haben. Sie verglichen dabei fünf verschiedene Strategien: keine Diagnostik und Therapie, empirische Therapie mit Penicillin, Rachenabstrich mit Kultur, Kultur nach positivem Antigen-Schnelltest oder alleiniger Schnelltest. Ausgehend von einer angenommenen 10-prozentigen Tonsillopharyngitisprävalenz zeigte sich, dass die empirische Penicillin-Therapie die geringste Effizienz hat. Erst wenn eine Epidemie mit einer GABS-Prävalenz von über 70 Prozent sich ausbreitet, rechnet sich die empirische Therapie. Alle anderen genannten Strategien waren vergleichbar wirkungsvoll, wobei die Kultur sich als die insgesamt kosteneffektivste erwies. Allerdings müssen diese Resultate nicht automatisch auf die Schweiz übertragbar sein. Zudem sind gewisse Einschränkungen zu machen, da in die Analysen auch Studien aufgenom-

men wurden, die noch zu Zeiten stattfanden, in denen das rheumatische Fieber eine grössere Bedrohung war als heutzutage.

Ist das Testresultat auf Streptokokken positiv, empfehlen die amerikanischen Kardiologen, Pädiater und Infektiologen Penicillin als Mittel der Wahl (sofern nicht eine Allergie besteht). Alle Gesellschaften warnen einhellig vor der Verschreibung von Makroliden als Erstlinienmedikamente. Es hätten sich in wenigen Gegenden bereits massive Resistenzen durch überzogene Makrolid-Verschreibung ausgebildet. ●

Joan M. Neuner et al.: Diagnosis and management of adults with pharyngitis. A cost-effectiveness analysis. Ann Intern Med 2003; 139: 113–122.

Alan S. Bisno: Diagnosing strep throat in the adult patient: do clinical criteria really suffice? Ann Intern Med 2003; 139: 150–151.

Uwe Beise

Interessenkonflikte: keine