

Centor Score (11.12.17)

Definition: Score zur Ermittlung der Wahrscheinlichkeit einer Infektion mit beta-hämolisierenden Streptokokken Gruppe A (= GAS)

Centor-Score		
Prädiktoren einer (GAS)-Pharyngitis bei Pat.>15J. (GAS-Prävalenz von 17%)		
4 Kriterien:		
Fieber in Anamnese (> 38°C)		1
Fehlen von Husten		1
Geschwollene vordere Halslymphknoten		1
Tonsillenexsudate		1
Zahl der Kriterien	Wahrscheinlichkeit von GAS im Rachenabstrich/Likelihood Ratio	
4	~ 50-60%	LR 6,3
3	~ 30-35%	LR 2,1
2	~ 15%	LR 0,75
1	~ 6-7%	LR 0,3
0	~ 2,5%	LR 0,16

Mclsaac-Score		
Prädiktoren einer (GAS)-Pharyngitis bei Pat. ≥ 3 J. (GAS-Prävalenz von 17%)		
6 Kriterien:		
Fieber in Anamnese oder Temperatur > 38°		1
Fehlen von Husten		1
Schmerzhafte vordere Halslymphknoten		1
Tonsillenschwellung oder -exsudate		1
Alter < 15 Jahre		1
Alter ≥ 45 Jahre		-1
Zahl der Kriterien	Wahrscheinlichkeit von GAS im Rachenabstrich/Likelihood Ratio	
4 oder 5	~ 50%	LR 4,9
3	~ 35%	LR 2,5
2	~ 17%	LR 0,95
1	~ 10%	LR 0,52
-1 oder 0	~ 1%	LR 0,05

Quelle: Degam Leitlinie Halsschmerz

Spezifikation der einzelnen Kriterien der Scores

- **Fieber:**
 - Temperatur >38,0 bei rektaler Messung über 1-2d
- **Exsudate:**
 - weiß-gelbliche Beläge auf dunkelroten, geschwollenen Tonsillen
 - ggf. starker Mundgeruch
 - DD: Detritus/Speichelsteine => lässt sich ggf. mit Mundspatel vorsichtig ausdrücken

- **Fehlen von Husten**
 - Patient sagt auf Nachfrage deutlich „Nein“
 - Angabe des Patienten von „ein bisschen Husten“ und Vergleichbarem ist schwierig, nochmal genau nachfragen Wann? Wie häufig? etc. zusätzlich auf Allgemeinzustand achten
- **Geschwollene Lymphknoten**
 - Druckschmerzhaft vergrößert
 - Cave: Kinder können bei rezidivierenden Infekten über längere Zeit vergrößerte, aber nicht schmerzhaft Lymphknoten haben
 - DD: Mononukleose => auch weitere LK-Stationen abtasten

Therapie:

- Penicillin V über 7 Tage (>12 J.: 3 x 0,8-1 Million I.E./Tag)
- Penicillin V-Dosierung bei Kindern unter 12 Jahren: Kinder von 2-4 Jahren (15 – 22 kg Körpergewicht): ca. 900.000 – 1,4 Millionen I.E./Tag, aufgeteilt in 3 Einzeldosen
- => Es ist auch möglich das Antibiotikum zwei Tage länger als die Dauer der Beschwerden zu geben
- Bei Penicillinunverträglichkeit Erythromycin über 7 Tage oder Azithromycin über 3 Tage
- Wenn Kinder den Antibiotika-Saft ausspucken ggf. Präparat wechseln, da sie unterschiedlich schmecken, Beim Stillen/Fläschchen den Saft nicht ganz am Ende geben. Wenn das Kind ca. >30 Minuten nach der Gabe des Saftes erbricht, keine zusätzliche Dosis geben.

Umgang mit der Forderung nach einem Streptokokken-Schnelltest

- Der Schnelltest hat Mängel auf Grund von niedriger Sensitivität, außerdem kann ein Träger-Status nicht von einer Infektion unterschieden werden
- Es hat sich bewährt, den Patienten den Centor-Score vorzurechnen
- Patientenleitlinie:
<http://www.patientenleitlinien.de/Halsschmerzen/halsschmerzen.html>

Erneutes Auftreten einer Pharyngitis mit kurzem Abstand

- In der Regel besteht eine Neuinfektion, die erneut mit Penicillin V behandelt werden kann

Ansteckungsgefahr?

- Eine Reduktion der Ansteckungsrate durch antibiotische Therapie ist nicht belegt
- Bei Antibiotikagabe nach ca 1-2 Tagen keine Ansteckungsgefahr mehr
- Ohne Antibiose nach Abklingen der Symptome keine Ansteckungsgefahr mehr

Tonsillektomie?

Empfehlung zur Tonsillektomie-Indikation

Folgende Voraussetzungen sollen gelten:

Entscheidungsgrundlage:	Zahl der Episoden in den letzten 12 Monaten
Episode:	Ärztlich diagnostizierte und mit Antibiotika therapierte eitrige Tonsillitis (Indikation: s. Kapitel 5)
<3 Episoden:	Tonsillektomie ist <i>keine</i> Option
3-5 Episoden:	Tonsillektomie ist eine <i>mögliche</i> Option, wenn sich innerhalb der nächsten 6 Monate weitere Episoden ereignen sollten und die Zahl 6 erreicht wird*
≥6 Episoden:	Tonsillektomie <i>ist</i> eine therapeutische Option

* Die Angaben "<3", "3-5" sowie "≥6" beziehen sich auf die 12 Monate zum Zeitpunkt der Erstvorstellung. Hatten sich bereits 5 Episoden ereignet, sollte die Indikation nach der nächsten Episode innerhalb des nächsten halben Jahres gestellt werden. Waren es bis zur Erstvorstellung nur 4 Episoden, müssten sich mindestens 2 weitere Episoden ereignen, waren es nur 3 Episoden, müssten sich mindestens 3 weitere Episoden ereignen. Hatten sich nicht mindestens 3 Episoden bis zur Erstvorstellung ereignet, entfällt die OP-Indikation bis zum Erreichen von mindestens 6 Episoden im genannten Beobachtungszeitraum.

Quelle: http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/017-024l_S2k_Tonsillitis_Gaumenmandeln_2015-08_01.pdf

Peritonsillarabzess?

- Daran denken bei fieberhafter und sehr schmerzhafter, einseitiger Tonsillen- und Hals-/Wangenschwellung. Kloßige Sprache („hot potatoe voice“)
- Es muss vorher nicht zwingend eine Pharyngitis vorgelegen haben
- Im Zweifel lieber zu großzügig überweisen