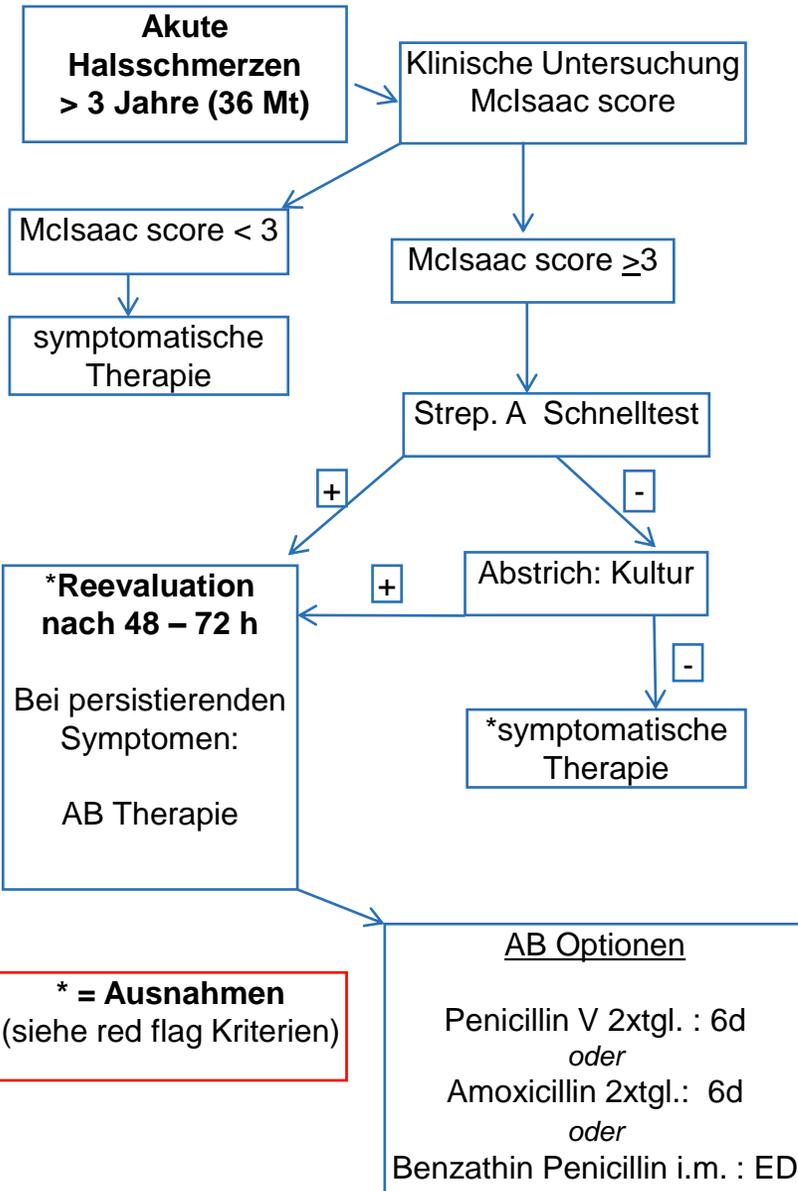


# Halsschmerzen / Tonsillopharyngitis – best practice 2019



**Mclsaac-Score\*\***  
zur Vorhersage von Gruppe-A-Streptokokken im Rachenabstrich

**Patient mit Halsweh: Folgende Symptome zusammenzählen:**

- Fieber >38 °C: 1 Punkt
- Tonsillen-Rötung + -Beläge: 1 Punkt
- Zervikale Lymphadenopathie: 1 Punkt
- Kein Husten: 1 Punkt
- Alter:  
- 3 bis 14 Jahre: 1 Punkt  
- 15 bis 44 Jahre: 0 Punkte  
- 45 oder mehr: -1 Punkt

**Wahrscheinlichkeit eines positiven Rachenabstrichs je nach Mclsaac-Score:**

- Score 1 → 5–10%
- Score 2 → 11–17%
- Score 3 → 28–35%
- Score 4 oder 5 → 51–53%

- \* Red flags**
- Patient in reduziertem AZ
  - Immunsupprimiert
  - Ungewöhnlicher Verlauf: Zunahme von Schmerzen, Unwohlsein, Schluckschmerzen, Schiefhals, Kiefersperre und Nicht-Besserung innert 3 Tagen
  - Einseitiger Befund
  - Lokalisierte Schmerzen (DD Abszess)
  - Akutes rheumatisches Fieber in der Pers. / Familien-Anamnese
  - kürzlich aus Entwicklungsland immigriert

- Informationen**
- Rationale für den restriktiven Antibiotikaeinsatz:
    - Das rheumatische Fieber ist in der CH so selten geworden, dass die «number needed to treat» (NNT), um eines zu verhindern, kaum berechnet werden kann
    - Die postinfektiöse Glomerulonephritis kann mit AB nicht verhindert werden
    - Bei eitrigen HNO Komplikationen ist die NNT so hoch, dass sie eine Primärprävention mit Antibiotika infrage stellt
    - 2/3 aller Peritonsillarabszesse treten bei Personen auf, die zuvor einen Mclsaac-Score von 0–2 hatten, oder bei Personen, die nicht vorgängig wegen Halsweh in der Praxis vorstellig wurden
  - Management des Scharlachs: analoges Vorgehen (siehe flowchart links) möglich
  - Ein Kind mit Halsweh darf wieder zur Schule, wenn es sich dazu imstande fühlt, mit oder ohne Antibiotika
  - Akutes Halsweh hat meist einen benignen Verlauf: Spontanheilung innert < 7 Tagen