Akute Tonsillitis

VON S. KNIPPING

Eine 20-jährige Frau stellt sich mit erheblichen Halsschmerzen und Schluckbeschwerden vor. Die Schmerzen strahlen bis in die Ohrregion aus. Die Nahrungsaufnahme ist aufgrund einer Kieferklemme erschwert, und die Patientin hat Fieber. Bei der Anamneseerhebung fällt eine leicht kloßige Sprache auf.

U = Uvula; Z = Zunge

Sofortdiagnostik

- Bei der Inspektion zeigen sich gerötete, hyperämische Tonsillen und gelbe „Stippchen“ in den Krypten (s. Abb.). Es lässt sich putrides Sekret exprimieren.
- Zusätzlich finden sich ein Uvulaödem und eine leichte Kieferöffnungsbehinderung (Trismus).
- Bei der Halspalpation fallen schmerzhafte Lymphknotenschwellungen auf.

Differenzialdiagnostisch denken Sie an

- Angina lingualis,
- Mononukleose (EBV-Infektion),
- Scharlach,
- andere Formen der Tonsillitis (Angina Plaut-Vincent, Angina agranulocytotica)
- Pharyngitis lateralis (Seitenstrang-angina),
- Angina herpetica (Herpangina),
- Diphtherie.

Untersuchungen

- HNO-Spiegeluntersuchung (inkl. Halspalpation)
- B-Scan-Sonografie der Halsweichteile
- Paraklinische Untersuchung: Blutbild (insbesondere Leukozytenanzahl), CRP, Blutgerinnung
- Eventuell mikrobieller Abstrich (bei Therapieversagen)
- Bei unklarem Befund zur Abszess-Abklärung ein Kontrastmittel-CT
- Körperliche Untersuchung (Abdomenpalpation bei V. a. Mononukleose).

Maßnahmen

Es handelt sich um eine akute Tonsillitis mit Peritonsillitis. Eine sofortige Antibiotikatherapie mit einem streptokokkenwirksamen Mittel sollte eingeleitet werden. Zusätzlich ist eine wirksame Analgesie notwendig.

Bei Peritonsillarabszess (PTA) ist die Punktion in Lokalanästhesie oder eine Abszess tonsillektomie in Intubationsnarkose angezeigt.

Falls keine Operation notwendig ist, kann zunächst flüssig-breiige Kost empfohlen werden.

Antibiotika

- Bei der akuten Tonsillitis stellt nach wie vor Penicillin V mit 3–6 Mio. IE Tagesdosis bei Erwachsenen über zehn Tage das Mittel der Wahl dar.
- Alternativ kann ein Cephalosporin der 2. Generation oder Clindamycin gegeben werden.
- Bei Peritonsillitis oder PTA ist ein Aminopenicillin mit Betalaktamaseinhibitor zu empfehlen.

Analgetika

Zur antiphlogistischen und analgetischen Behandlung wird die Gabe eines nicht steroidalen Antirheumatikums (z. B. Ibuprofen) empfohlen. Die Einnahme von Acetylsalicylsäure-Präparaten und gleichwertig die Blutgerinnung beeinflussenden Medikamenten sollte vermieden werden.

Lokaltherapie

- Antientzündliche Agenzien wie Kamillenlösung oder Salbei sind hilfreich.
- Desinfizierende Mittel wie Chlorhexidinlösung oder Betaisodona-Mundspüllösung können nach einer Abszesseröffnung verabreicht werden.

Woran noch denken?

- Bei rezidivierenden Streptokokken-Infektionen im Rahmen von akuten Exazerbationen einer chronischen Tonsillitis drohen systemische Folgeerkrankungen (Endokarditis, Pustulosis palmaris et plantaris, Arthritis).
- Bei einem PTA kann sich auch eine Mediastinitis entwickeln.
- Bei immunsupprimierten Patienten kann eine meist letal verlaufende nekrotisierende Fasiitis auftreten.

Kasuistik: so ging es weiter

Schon nach zwei Tagen Antibiotikatherapie und Analgesie ging es der Patientin deutlich besser. Nach einer Woche bestand wieder subjektives Wohlbefinden.

Anschrift des Verfassers:

Prof. Dr. med. Stephan Knipping, Chefarzt der Klinik für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie, Städtisches Klinikum Dessau, Auenweg 38, D-06847 Dessau-Roßlau, E-Mail: stephan.knipping@klinikum-dessau.de