


 Fachleiter

1. Hauptbeschwerde




© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-Tonsillitis

 Fachleiter


2. Begleitsymptome

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-Tonsillitis

 Fachleiter


3. Begleitsymptome

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-Tonsillitis

 Fachleiter


4. Übertragungsweg
Inkubationszeit
5. häufigste Ursache in allen Altersgruppen

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-Tonsillitis

 Fachleiter

6. Körperliche Untersuchung
(GAS)

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-Tonsillitis

 Fachleiter

6. Körperliche Untersuchung
(EBV)
+
Rachenuntersuchung

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-Tonsillitis

 Fachleiter

7. Diagnostik

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-Tonsillitis

 Fachleiter

8. Therapie

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-Tonsillitis



Viral:

- Rhinitis, Konjunktivitis, Husten, zervikale Lymphadenopathie, Diarrhö, Erbrechen, Rhinorrhö

Bakteriell: (Streptokokken der Gruppe A; GAS)

- Otagie, **vordere** zervikale Lymphadenopathie, Scarlatiniform (eine große Anzahl verstreuter kleiner roter Papeln)

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-Tonsillitis



1. seit einigen Tagen bestehende, zunehmend stechende Halsschmerzen, Odynophagie, Fieber, Cephalgien

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-Tonsillitis



GAS (Pharyngitis): Tröpfcheninfektion

2–5 Tage

EBV: Speichel (Kindheit: geteilte Gegenstände; Jugend: Küssen)

30–50 Tage, Prodromalphase

Influenza/ COVID-19: Tröpfchen, Aerosole, direkter Kontakt, Handkontakt, meist 3–7 Tage

5. Viren

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-Tonsillitis



EBV: **symmetrische** Lymphadenopathie (am deutlichsten **posterior** zervikal)

Hohes Fieber / Schüttelfrost: bakteriell, Influenza, COVID-19

Tonsillarexudate: bakteriell, Epstein-Barr-Virus

Gemeinsam: Fatigue, Inappetenz, Myalgien

Der Verlauf einer GAS-Infektion ist akuter als bei einer EBV-Infektion.

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-Tonsillitis



EBV/Mononukleose

Fieber, Pharynxerythem, Tonsillenvergrößerung, zervikale Lymphadenopathie (auch andere Regionen möglich), mildes periorbitales Ödem

Abdomenbefunde: Splenomegalie,

Hepatomegalie, beides möglich

Gabe von Ampicillin → Exanthem

Rachenuntersuchung: Spatel + Lichtquelle

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-Tonsillitis



GAS

Fieber, Tonsillarexudat, Tonsillarhypertrophie, scarlatiniformes Exanthem, Erdbeerzunge, gerötete Zunge mit vergrößerten Papillen, gerötete/geschwollene Uvula, palatale Petechien,

druckschmerzhafte vordere zervikale Adenitis

Altersgipfel: 3–14 Jahre alt

Husten spricht eher gegen eine GAS-Tonsillitis

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-Tonsillitis



unbehandelte GAS-Pharyngitis → spontanes Abklingen in 3–7 Tagen

Antibiotika innerhalb von 10 Tagen → verhindern rheumatisches Fieber

Antibiotika → kein Einfluss auf Risiko für poststreptokokkale Glomerulonephritis

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-Tonsillitis



GAS: Rachenabstrich

Antigen-Schnelltest (RADT)

bei negativem Ergebnis → kulturelle Anzucht (Goldstandard)

EBV: Blutbild (Leukozytose), Blutaussstrich (atypische Lymphozyten), EBV-Schnelltest, VCA-IgM → akute Infektion

COVID-19: Rachenabstrich zum PCR

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-Tonsillitis

8. Therapie

9. Komplikationen

9. Komplikationen 10. Epiglottitis

[youtube.com/@Fach.Leiter](https://www.youtube.com/@Fach.Leiter)
t.me/Fachleiter
t.me/Fachleiterinfo
fachleiterinfo@gmail.com
[instagram.com/fachleiterinfo](https://www.instagram.com/fachleiterinfo)

11. Stellen Sie sich nun vor: Wie würden Sie typischerweise eine Tonsillitis vorstellen?

12. Stellen Sie sich nun vor: Wie würden Sie typischerweise eine Tonsillitis vorstellen? II

Allgemeinbegriff:

1. der Schnupfen
2. die Bindehautentzündung
3. der Husten
4. die Lymphknotenschwellung
5. der Durchfall
6. das Erbrechen
7. die laufende Nase
8. die Ohrenschmerzen

Allgemeinbegriff:

9. der Hautausschlag
10. das schmerzhaftes Schlucken
11. die Kopfschmerzen
12. die Ansteckung über Tröpfchen
13. das Vorstadium einer Krankheit
14. die starke Müdigkeit / Erschöpfung
15. die Appetitlosigkeit
16. die Muskelschmerzen

Allgemeinbegriff:

17. die Mandelvergrößerung
18. die Milzvergrößerung
19. die Lebervergrößerung
20. der Belag auf den Mandeln
21. das Gaumenzäpfchen
22. die Rachenentzündung
23. der Mundgeruch
24. die Geschmacksstörung
25. die Riechstörung
26. die Heiserkeit



Peritonsillarabszess: Trismus, „hot potato voice“, asymmetrische Uvula, Dysphagie
Scharlach (Scarlatina): Exanthem, „Erdbeerzunge“, Fieber, Pharyngitis
Streptokokken-induziertes toxisches Schocksyndrom (STSS): Hypotonie, Multiorganversagen, hoher Letalitätsrate

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-Tonsillitis



Benzathin-Penicillin G

- ≥ 27 kg: 1,2 Mio. IE i.m.
- < 27 kg: 600.000 IE i.m.

Penicillin V

- 50 mg/kg/Tag (max. 1.000 mg/Tag)
- auf 2 Dosen verteilt, 5–10 Tage

Ruhe, Analgetika, Antipyretika, ausreichende Flüssigkeitszufuhr

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-Tonsillitis



Der Patient stellte sich mit seit fünf Tagen bestehenden, zunehmend stechenden Halsschmerzen und Odynophagie vor. Begleitend bestanden Fieber, Cephalgien sowie ein Reizhusten. Die Halsschmerzen strahlen beidseits in die Ohren aus und verstärken sich beim Schlucken von Flüssigkeiten und fester Nahrung.

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-Tonsillitis



Akutes rheumatisches Fieber: Beteiligung von Herz (Pankarditis), Gelenken (Arthritis), Haut, ZNS (Chorea minor)

Akute poststreptokokkale Glomerulonephritis: Hämaturie, Proteinurie, Ödeme, Hypertonie

10. hohes Fieber, starke Halsschmerzen, Dysphagie, Odynophagie, Speichelfluss, kloßige Sprache, Stridor, Dyspnoe, Tripod-Position, schwer krank

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-Tonsillitis



Fachbegriff:

1. die Rhinitis
2. die Konjunktivitis
3. der Husten
4. die Lymphadenopathie
5. die Diarrhö
6. das Erbrechen
7. die Rhinorrhö
8. die Otagie

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-Tonsillitis



Zusätzlich berichtet der Patient über eine Rhinitis; einmalig trat eine Epistaxis nach starkem Niesen auf. Weiterhin bestehen Foetor ex ore, Hypogeusie, Hyposmie, Dysphonie, Kratzen im Hals sowie ein allgemeines Krankheitsgefühl. Klinisch zeigen sich gerötete Tonsillen. Zudem liegt eine zervikale Lymphadenopathie vor, die auf eine akute entzündliche Genese hinweist.

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-Tonsillitis



Fachbegriff:

17. die Tonsillarhypertrophie
18. die Splenomegalie
19. die Hepatomegalie
20. das Tonsillarexudat
21. die Uvula
22. die Pharyngitis
23. der Foetor ex ore
24. die Hypogeusiedie Hyposmie
25. die Dysphonie

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-Tonsillitis



Fachbegriff:

9. das Exanthem
10. die Odynophagie
11. die Cephalgie
12. die Tröpfcheninfektion
13. die Prodromalphase
14. die Fatigue
15. die Inappetenz
16. die Myalgie

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-Tonsillitis