

Klinischer Score bei Halsschmerzen nützlich

r -- Little P, Hobs FD, Moore M et al. Clinical score and rapid antigen detection test to guide antibiotic use for sore throats: randomised controlled trial of PRISM (primary care streptococcal management). *BMJ* 2013 (10. Oktober); 347: f5806

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: [Anne Witschi](#)

Kommentar: [Anne Witschi](#)

Nach wie vor werden viele an Halsweh Erkrankte antibiotisch behandelt. Klinische Scores und Schnelltests auf das Streptokokkenantigen sind für den Entscheid pro oder kontra Antibiotikatherapie verfügbar. Mit dieser randomisierten Studie wurde untersucht, in welchem Ausmass der klinische «FeverPAIN»-Score zur korrekten Anwendung von Antibiotika bei Halsweh beitragen kann. Dieser Score enthält folgende Elemente: Fieber während der letzten 24 Stunden, das Vorhandensein von Eiter, Arztbesuch innerhalb von drei Tagen nach Symptombeginn, entzündete Tonsillen, das Fehlen von Husten. Personen ab drei Jahren, die Halsweh, eine Rötung und/oder Eiter im Rachen hatten, wurden nach dem Zufall drei Gruppen zugeteilt. Diejenigen der ersten Gruppe erhielten nur ein Rezept für Antibiotika, das sie einlösen konnten, wenn innerhalb von drei bis fünf Tagen keine Besserung eingetreten war (Kontrollgruppe). Bei denjenigen der zweiten Gruppe wurde der «FeverPAIN»-Score bestimmt. Bei einem Score von 0 bis 1 wurden keine Antibiotika verschrieben, bei 2 oder 3 Punkten wurde zugewartet und ein Rezept für Antibiotika mitgegeben, und bei 4 Punkten erfolgte eine sofortige Antibiotikatherapie. Diejenigen der dritten Gruppe mit einem Score von 0 oder 1 wurden ohne Behandlung entlassen. Mit einem Score von 2 erhielten sie eine Antibiotikaverschreibung. Ab einem Score von 3 wurde ein Antigentest durchgeführt und bei Nachweis des Streptokokkenantigens die antibiotische Behandlung eingeleitet. Das Ausmass der Symptome Fieber, Hals- und Schluckweh sowie allgemeines Unwohlsein auf einer Skala von 0 bis 6 bildeten den primären Endpunkt.

Aus 21 Arztpraxen wurden 631 Personen rekrutiert. Nach zwei bis vier Tagen waren die Symptome in den Gruppen, in denen der klinische Score allein oder in Kombination mit dem Antigentest angewandt worden war, stärker zurückgegangen als in der Kontrollgruppe. 46% der Personen der Kontrollgruppe lösten das Rezept für Antibiotika ein. Der Antibiotikagebrauch war in der zweiten Gruppe um 29% und in der dritten um 27% geringer. Eitrige Komplikationen gab es keine. Erneute Arztbesuche innerhalb eines Monats wegen Halsweh waren selten und ohne Unterschied zwischen den drei Gruppen.

Zusammenfassend zeigt diese Studie, dass der klinische «FeverPAIN»-Score für die Verschreibung von Antibiotika bei Personen mit Halsschmerzen die beste Entscheidungshilfe ist. Dass der Antibiotikakonsum in den Interventionsgruppen so viel niedriger ausfiel als in der Kontrollgruppe, könnte darauf zurückzuführen sein, dass in diesen beiden Gruppen nur 43% bzw. 23% ein Rezept für Antibiotika erhalten hatten, im Vergleich zu 79% in der Kontrollgruppe. Für den klinischen Alltag erscheint es

demnach sinnvoll, den therapeutischen Entscheid für den Einsatz eines Antibiotikums aufgrund eines validierten Scores wie dem «FeverPAIN»-Score zu treffen und nicht den Patientinnen und Patienten allein zu überlassen.

Zusammengefasst und kommentiert von Anne Witschi