

Akute Schluckbeschwerden und Rachenschmerzen

Diagnostische und therapeutische Überlegungen

von Hans-Joachim Straehler-Pohl,
wissenschaftlich begleitet
von Malte Ludwig

Anamnese

Ein 22-jähriger Patient stellt sich in der Klinik vor mit seit circa drei Tagen bestehenden Schluckbeschwerden mit einem andauernden Schmerz im Rachen, der über die Kieferwinkel hinaus bis in die Ohren ausstrahlt. Der Patient berichtete, neben einer kloßigen Sprache sei ihm eine verstärkte Speichelbildung aufgefallen. Auch fühle er sich seit dem heutigen Tag insgesamt schwach und müde. Hinzugekommen seien jetzt Kopf- und Gliederschmerzen. Außerdem habe er deutlich erhöhte Temperatur. Gestern sei er bei seinem Hausarzt gewesen, der ihm ein Antibiotikum verschrieben habe. Dies habe er auch sofort eingenommen. Bisher sei es jedoch zu keiner Besserung, sondern vielmehr zu einer Zunahme der Beschwerden gekommen.

Zur Vorgeschichte befragt, gibt der Patient an, als Kind häufig fieberhafte Anginen gehabt zu haben. Diese seien auch wiederholt antibiotisch behandelt worden. Hierunter seien die Beschwerden immer rasch abgeklungen. Weitere fachspezifische Erkrankungen oder Operationen werden verneint. Auch habe er in letzter Zeit keine Reisen ins Ausland unternommen. In der Familiengeschichte seien fachbezogene ernsthafte Erkrankungen nicht bekannt.

Aktueller allgemeiner Untersuchungsbefund

1,82 m großer, circa 82 kg schwerer Patient in schlechtem Allgemeinzustand, zeitlich und örtlich voll orientiert, von dem Vater begleitet. Der Blutdruck ist im Normbereich, der Puls rhythmisch, jedoch beschleunigt. Bei orientierender Palpation des Abdomens leichter Druckschmerz im Bereich der Leber, ohne dass diese we-



Monocytenangina mit weißlich-konfluierenden Belägen. Die Tonsillen sind vergrößert und deutlich gerötet. Gaumenbögen sind von den Belägen nicht erfasst. Foto: Uniklinik Bonn

sentlich vergrößert erscheint. Die Milz ist nicht signifikant vergrößert.

Fachbezogener Untersuchungsbefund

Der Patient macht insgesamt einen kranken Eindruck. Meningitische Zeichen lassen sich nicht nachweisen. Die Mundöffnung ist möglich, jedoch geringgradig eingeschränkt. Bei Inspektion ist die orale Schleimhaut reizlos, die Zunge unauffällig. Der vordere und der hintere Gaumenbogen sind deutlich gerötet. Die Tonsillen zeigen

Kurzanleitung zur „Zertifizierten Kasuistik“

Hinweis: Die 2 Fortbildungspunkte können über das System des Einheitlichen Informationsverteilers (EIV) Ihrem Punktekonto bei der Ärztekammer gutgeschrieben werden. Es werden Ihre Einheitliche Fortbildungsnummer, die Veranstaltungsnummer und die Anzahl der Punkte übermittelt.

via Rheinisches Ärzteblatt

Im ersten *Rheinischen Ärzteblatt* des Quartals werden jeweils veröffentlicht: der einführende Artikel zum Thema, der Fragenkatalog und die Lernerfolgskontrolle mit Bescheinigung. Ausführliche Informationen zur Differenzialdiagnostik werden im Internet www.aekno.de in der Rubrik „*Rheinisches Ärzteblatt/Fortbildung/Weiterbildung*“ im Anschluss an den Artikel veröffentlicht. Zum Erwerb der Fortbildungspunkte müssen mindestens 70 Prozent der Fragen richtig beantwortet werden. In dem Fall können die Fortbildungspunkte über den Elektronischen Informationsverteiler (EIV) dem elektronischen Punktekonto des Arztes bei seiner Ärztekammer automatisch gutgeschrieben werden, falls die Einheitliche Fortbildungsnummer/Barcode auf die Lernerfolgskontrolle aufgeklebt und das Einverständnis zur Datenübermittlung mit einem Kreuzchen dokumentiert worden ist.

Einsendeschluss: Die Lernerfolgskontrolle muss spätestens bis **Donnerstag 25.02.2010** per Fax oder per Post eingegangen sein (Poststempel). Fax: 02 11/43 02-1 84 12, Postanschrift: Nordrheinische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung, Tersteegenstr. 9, 40474 Düsseldorf. Auflösung: im *Rheinischen Ärzteblatt* 3/2010 in der Rubrik Magazin.

via www.aekno.de Die Zertifizierte Kasuistik findet sich auf der Homepage der Ärztekammer Nordrhein unter www.aekno.de/cme.

Anmeldung: Erstmalige Registrierung mit Nachnamen, Arztnummer, Einheitlicher Fortbildungsnummer (falls vorhanden) und einer aktuellen E-Mail-Adresse. An diese werden die Zugangsdaten geschickt. Die zukünftige Anmeldung erfolgt über Nachnamen und die per E-Mail übermittelte Benutzer-ID.

sich massiv vergrößert, ohne sich in der Mittellinie zu berühren. Auf ihrer Oberfläche, die deutlich zerklüftet ist, finden sich weiß-gelbliche teils stippchenartige, teils konfluierende Beläge. Diese sind leicht abwischbar und haben die Gaumenbögen nicht erreicht (*siehe Abbildung*). Auf der rechten Seite ist zusätzlich am unteren Tonsillenpol eine kleine, schwer erkennbare Ulceration mit einem pseudomembranösen Belag erkennbar. Ein auffälliger Feotor ist nicht registrierbar. Beiderseits cervical lassen sich deutlich druckschmerzhafte Lymphknotenkonglomerate palpatorisch nachweisen. Im Ultraschall des Halses kann eine Abszedierung ausgeschlossen werden. Die weiteren HNO-ärztlichen Untersuchungsbefunde sind unauffällig.

Laborchemie

Der Mononukleosetest ist negativ. Für das rote Blutbild ergeben sich Normwerte, das weiße Blutbild zeigt eine Leukocytose ($20\ 000/\text{mm}^3$). Im Differenzialblutbild überwiegen lymphoide Zellen, die monocytären Zellen sind noch im Normbereich. Die Transaminasen sind im Normbereich, die Gerinnungsparameter unauffällig, der Urinstatus normal.

Dr. Hans-Joachim Straehler-Pohl ist Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde und arbeitet als Oberarzt an der Klinik und Poliklinik der HNO-Klinik der Rheinischen Friedrich-Wilhelms Universität Bonn.

Professor Dr. Malte Ludwig ist Chefarzt der Abteilung Angiologie und Phlebologie, Gefäßzentrum Starnberger See am Benedictus Krankenhaus Tutzing.

Fragenkatalog zur Zertifizierten Kasuistik

Akute Schluckbeschwerden und Rachenschmerzen

1. Wie lautet Ihre Verdachtsdiagnose?

- a) akute eitrige Angina
- b) Angina Plaut-Vincenti
- c) Primäraffekt Lues
- d) Monocytenangina
- e) Diphtherie

2. Welche klinischen Zeichen sprechen gegen eine Angina Plaut-Vincenti?

- a) das Fieber
- b) der reduzierte Allgemeinzustand
- c) die Schmerzen
- d) der beidseitige Tonsillenbefall
- e) die Leukocytose

3. Wie unterscheidet sich klinisch die Diphtherie von der Mononukleose?

- a) fehlende Halslymphknoten
- b) Farbe der Beläge
- c) einseitiger Tonsillenbefall
- d) Beläge auf Gaumenbögen
- e) fehlende Rötung der Schleimhaut

4. Gegen eine Mononukleose spricht

- a) ein einseitiger Tonsillenbefund,
- b) eine Ulceration,
- c) eine Tonsillenhyperplasie,
- d) ein deutliches Krankheitsgefühl,
- e) konfluierende Beläge.

5. Wie sichert man die Diagnose Mononukleose?

- a) durch einen Abstrich
- b) durch eine Ultraschalluntersuchung
- c) durch ein Differenzialblutbild
- d) durch ein CT
- e) durch einen Monocytenschnelltest

6. Die Hauptursache der Tonsillitis ist die Infektion

- a) mit Pneumokokken,
- b) mit Staphylokokken,
- c) mit Anaerobiern,
- d) mit Streptokokken,
- e) mit Hämophilus.

7. Das Antibiotikum der Wahl bei akuter bakterieller Tonsillitis ist

- a) ein Aminopenicillin,
- b) ein Sulfonamid,
- c) ein Penicillin,
- d) ein Tetracyclin,
- e) ein Gyrasehemmer.

8. Eine nekrotisierende Tonsillitis wird nicht beobachtet bei

- a) Tonsillen Karzinom,
- b) Mononukleose,
- c) HIV-Infektion,
- d) akuter Leukose,
- e) Angina catarrhalis.

9. Die Therapie der Monocytenangina besteht grundsätzlich

- a) in der Gabe von Ampicillin,
- b) in der sofortigen Tonsillektomie,
- c) in der symptomatischen Behandlung,
- d) aus keiner Behandlung,
- e) in der Lymphknotenexstirpation.

10. Eine unklare nekrotisch-ulceröse Tonsillitis muss abgeklärt werden

- a) durch einen Abstrich,
- b) durch bildgebende Verfahren,
- c) durch eine diagnostische Tonsillektomie,
- d) durch eine Biopsie,
- e) durch klinische Kontrollen.

Lernerfolgskontrolle und Bescheinigung der Zertifizierten Kasuistik zum Thema „Akute Schluckbeschwerden und Rachenschmerzen“



★ 2 7 6 0 5 1 2 0 0 9 0 3 5 3 6 0 0 4 8 ★

Hier Teilnehmer EFN-Code aufkleben

Titel, Vorname, Name (Bitte Druckbuchstaben)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

(Eine Weitergabe der erworbenen Punkte ist nur bei aufgeklebtem Barcode möglich.)

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die Fortbildungspunkte über den EIV meinem elektronischem Punktekonto auf elektronischem Wege gutgeschrieben werden.

Bitte füllen Sie die Lernerfolgskontrolle aus und unterzeichnen Sie die Erklärung.

Einsendeschluss: Donnerstag, 25. Februar 2010 per Fax oder Post (Poststempel)

Faxnummer: 0211/4302 18412

Postadresse: Nordrheinische Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung, Tersteegenstr. 9, 40474 Düsseldorf

Lernerfolgskontrolle

Zertifizierte Kasuistik „Akute Schluckbeschwerden und Rachenschmerzen“ (*Rheinisches Ärzteblatt 1/2010*)

Bitte nur eine Antwort pro Frage ankreuzen

Frage	Antwort	a)	b)	c)	d)	e)
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						

Erklärung: Ich versichere, dass ich die Beantwortung der Fragen selbst und ohne fremde Hilfe durchgeführt habe.

Ort, Datum, Unterschrift

Bescheinigung (Nur von der Ärztekammer Nordrhein auszufüllen.)

- Hiermit wird bescheinigt, dass bei der Lernerfolgskontrolle mindestens 70 % der Fragen richtig beantwortet wurden. Für die Zertifizierte Kasuistik werden 2 Fortbildungspunkte angerechnet.
- Die Fortbildungspunkte können nicht zuerkannt werden, da weniger als 70 % der Fragen richtig beantwortet wurden.

Auflösung im *Rheinischen Ärzteblatt* März 2010 in der Rubrik Magazin.

Düsseldorf, den _____

(Datum, Stempel, Unterschrift) **Diese Bescheinigung ist nur mit Stempel gültig.**