

Az Egészségügyi Minisztérium szakmai irányelve
A heveny tonsillopharyngitis antimikróbás kezeléséről
(1. módosított változat)

*Készítette: az Infektológiai Szakmai Kollégium, a Csecsemő- és Gyermekgyógyászati Szakmai Kollégium,
és a Fül-Orr-Gégészeti Szakmai Kollégium*

I. Alapvető megfontolások

Az irányelv célja:

Útmutatás a heveny tonsillopharyngitis szakmailag megalapozott antimikróbás kezeléséhez.

A heveny tonsillopharyngitis az egyik leggyakoribb humán infekció, melynek kórokozói túlnyomó részben vírusok. Antimikróbás kezelése terén igen nagy a terápiás bizonytalanság, leggyakrabban világszerte ilyen okból adódik megalapozatlan antibiotikum felírás. A protokoll kifejlesztésének és közreadásának a célja az, hogy csökkenteni lehessen az indokolatlan gyógyszerfelírásokat és kezeléseket. A kórkép gyakorisága miatt az irányelvhez való igazodástól a légúti kórokozók antibiotikumokkal szembeni rezisztenciájának csökkenése mellett az egészségügyi kiadások csökkenése is várható.

Az irányelv megalapozása, kiadásának indoklása:

A felső légutak fertőzéseiben antimikróbás kezelésre leggyakrabban a tonsillák megbetegedésekor kerül sor. A heveny tonsillopharyngitisek antimikróbás kezelésének szabályaival foglalkozni kell, mert:

- a leggyakoribb infekciós megbetegedések közé tartoznak
- a diagnózis megállapítása a kórtörténet és a fizikális vizsgálat alapján nem okoz nehézséget, de nagy a bizonytalanság a kóreredet- virális, bakteriális - eldöntésében
- bár közismerten meghatározó többségüket, különösen felnőttkorban vírusok okozzák, a bakteriális és virális infekciók differenciáldiagnosztikai problémái miatt mindenhol a világon az indokolatlan antibiotikum alkalmazás egyik legfontosabb területét képezik. Ez a hibás gyakorlat antibiotikum rezisztencia fokozó hatása mellett nem segíti elő a betegek gyógyulását, továbbá felesleges kiadásokkal terheli a gyógyszerkasszát.
- a nem megfelelő kezelés szövődményekhez vezethet

Az irányelvet felhasználók köre:

- házi orvosok, házi gyermekorvosok, járóbeteg szakellátásban részt vevő egyéb képzettségű szakorvosok

Az irányelv kidolgozásában részt vett kollégiumok, társaságok, intézetek:

Infektológiai Szakmai Kollégium

Csecsemő- és Gyermekgyógyászati Szakmai Kollégium

Fül-Orr-Gégészeti Szakmai Kollégium

Országos Alapellátási Intézet

Betegszervezetek véleményét – mivel ilyenek létezéséről ezzel a betegséggel kapcsolatban nincs tudomásunk – nem kértük ki.

Az irányelv érvényessége

A kihirdetéstől számított 2 év, amennyiben a témakörrel kapcsolatosan a jelen irányelv módosítását szükségessé tevő új tudományos eredmény a változtatást nem teszi korábban szükségessé.

Az irányelv kidolgozásához használt tudományos bizonyítékok és forrásmunkák köre:

Az irányelv a heveny felső légúti fertőzésekkel foglalkozó magyar és idegen nyelvű kézikönyvek, tudományos publikációkon alapul. A Centers for Disease Control, az American Academy of Pediatrics irányelvei mellett a témakörben az utóbbi öt évben megjelent, jelentősebb összehasonlító tanulmányokat is figyelembe vették.

A heveny tonsillopharyngitisre vonatkozó általános megfontolások:

Minden életkorban előforduló, őszi-téli-korlatavaszi szezonális, igen gyakori infekció. Emberről emberre rövid, 1-4 napos lappangási idővel, cseppfertőzéssel, ill. a beteg váladékaival szennyezett tárgyak útján is terjedhet, elsősorban a kezeletlen betegség első 2-3 napja alatt.

A kórokozó

A kórkép felnőttkorban kb. 90%-ban, gyermekkorban 60-75%-ban virális eredetű, egyéb felső légúti fertőzéshez társultan vagy anélkül. A bakteriális infekciókban, tehát a gyermekkori infekciók 25-40%-ban és a felnőttkori

infekciók 10%-ban a vezető bakteriális kórok mind felnőtt, mind gyermekkorban (>3 évesek) a *Streptococcus pyogenes* (A csoportú, béta hemolizáló streptococcus), ennek megfelelően az antimikróbás kezelés is erre irányul. Felnőttekben, igen ritkán egyéb baktériumok is okozhatnak heveny tonsillopharyngitist (egyéb, pl. C, ill. G csoportú streptococcusok, *Neisseria spp*, mycoplasmák, *Chlamydia spp.*)

II. Diagnózis

A diagnózis megállapítása a torokkép megtekintése, a nyaki régió tapintása alapján a klinikai tünetek értékelésén és a kórokozó, illetve antigénje kimutatásán alapul.

- Streptococcus anginára utaló leggyakoribb klinikai tünetek (>3 évesek)
 - hirtelen kialakuló torok, ill. nyelési fájdalom
 - tonsillákon megjelenő exsudatum, mely lehet pettyezett, ritkán összefolyó
 - fájdalmas, tapintásra érzékeny anterior nyaki lymphadenitis
 - „uvulitis”, bevérzésekkel a lágyszájpadon
 - málna (eper) nyelv
 - láz
 - fejfájás
 - hasi fájdalom, hányás
- Streptococcus anginához ritkábban társuló klinikai tünetek
 - hányás
 - általános rossz közérzet
 - étvágytalanság
 - kiütések
 - megjegyzés: az arcon periorális pallor és a hajlatokban apróelemű exantheme erythrogén toxin termelő *Streptococcus pyogenes*re utal (ez a kórkép a klasszikus scarlatina, v. skarlát)
- A klinikai diagnózist alátámasztó vizsgálatok:
 - a fenti tünettan mellett streptococcus antigén kimutatásán alapuló gyorseszteszt (strepteszt) pozitivitás, és/vagy a nasopharyngeális váladékból végzett tenyésztés *Streptococcus pyogenes* pozitivitása
 - vérkép, amelyben leukocytosis és balratoltság várható (és amely alkalmas a mononucleosistól való elkülönítésre is)Megjegyzendő, hogy:
 - a heveny streptococcus angina megállapításának nem része a vérsavóból végzett ASO/AST meghatározás, mely csak az utóbetegség fennállásának/kizárásának egyik eszköze
- a nasopharynxot gyakran kolonizáló egyéb baktériumok – *Staphylococcus spp*, *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, stb.- nem okoznak tonsillopharyngitist, ezért antimikróbás kezelés ez okból felesleges és káros.

Elkülönítő diagnózis:

- az alábbi kórképeket kell a streptococcus anginától a leggyakrabban elkülöníteni:
 - mononucleosis infectiosa
 - egyéb, virális tonsillitisek
 - agranulocytosis talaján létrejövő tonsillopharyngitis

III. Terápia

A terápia célja

A *Streptococcus pyogenes* okozta fertőzések antimikróbás kezelésének célja hármas:

- 1./az ún. streptococcus utóbetegségek közül a rheumás láz elkerülése;
- 2./a fertőzés tüneteinek gyors enyhítése, ezzel a korai gennyes szövődmények megelőzése
- 3./ a kórokozó terjedésének megakadályozása

Terápia

1. Antimikróbás kezelés

Az antimikróbás kezelés igen kevés kivétellel, a *Streptococcus pyogenes* ellen irányul.

A streptococcus tonsillopharyngitis kezelésére **elsőként választandó szer a penicillin**, mivel megfelelően hatékony (egyetlen penicillin rezisztens törzset sem izoláltak eddig), szűk spektrumú és általánosan jól tolerálható antimikróbás szer. Mind szájon át, mind parenterálisan adható, megfelelő dózizás és kezelési idő mellett igen hatékony. Hátránya a napi 2-3-szori napi adagolás (felnőtteknek 3-4 000 000, max 6 000 000 NE/nap, 50 000-100000 NE/ttkg/nap), 10 napos kezelési idő. Ebben az indikációban elegendő a napi kétszeri adagolás

A penicillin kezelés során várható siker arány 90-95%.

Megjegyzendő, hogy az antibiotikum kezelés akkor is megelőzi a rheumás láz kialakulását, ha a tünetek kezdetétől számított 8.-9. napon kezdi el a beteg az antibiotikum szedését. Ez a veszélytelen késés lehetőséget ad a laboratóriumi leletek eredményének bevárására kétes klinikai diagnózis esetén.

A penicillin kezelés (akár klinikai, akár mikrobiológiai) sikertelenségének lehetséges okai:

- a compliance hiánya
- a garatnyálkahártyában, tonsillában jelenlévő, kóroki szereppel nem rendelkező baktériumok (anaerobok, *H.influenzae*) által termelt béta-laktamáz enzim elbontja a penicillint
- nem *Streptococcus pyogenes* a kórokozó
 - az amoxicillin, ill. az egyéb béta-laktám szerek közül a II. generációs cefalosporinok sok vizsgálatban tesztelt és ugyancsak hatékony, bár szükségtelenül szélesebb spektrumú szerek a penicillinnél. A megfelelő compliance szempontjából előnyt jelenthet a napi kétszeri adagolás és a rövidebb (5 nap) kezelési idő. A kefalosporinok béta-laktamáz stabilitása ritkán jelent mikrobiológiai előnyt a penicillinnel szemben.
 - penicillin allergia esetén makrolid szerek adhatók, ám a *Streptococcus pyogenes* törzsek makrolid rezisztenciájának növekedése egyértelmű tendencia. Késői típusú – nem IgE mediálta – reakció után orális kefalosporin alkalmazható
 - a szövődménymentes mononucleosis syndroma antimikróbás kezelése értelmetlen, ezért kerülendő, különösen az aminopenicillinek adása – aminorush!!

Rekurráló tonsillopharyngitis elsősorban reinfectio következménye, de előfordulhat nem megfelelő dózisban és ideig adott antimikróbás kezelés következményeképpen is. Célszerű ilyenkor a torokváladék tenyésztése a betegtől és a családtagoktól, ill. környezettől. Az endogén és az exogén reinfekció szerotípus meghatározás alapján különíthető el, ez nem a napi gyakorlat módszere.

Előfordul tünetmentes *Streptococcus pyogenes* hordozás, mely spontán is elmúló, a környezetre csak igen csekély mértékben kockázatot jelentő állapot. Tünetmentes hordozó heveny virális tonsillitise nem indikáció antimikróbás kezelésre.

2. tüneti kezelés:

- láz- és fájdalomcsillapításra elsősorban acetaminophen, ill. ibuprophen készítmény adható
- gyermeknek aszpirin adása nem ajánlott (<12 év)
- folyékony pépes étrend, bő folyadékpótlás

Szövődmények

A streptococcus tonsillopharyngitis szövődményei ritkák, ám azonnal kórházi felvételt ill. ellátást igényelnek.

- peritonsilláris tályog
- *Streptococcus pyogenes* sepsis
- acetonaemiás hányás

Az irányelvet összeállítók kinyilvánítják, hogy semmilyen szponzor nem támogatta az irányelv kialakítását, munkájukat külső támogatástól függetlenül végezték.

IV. Rehabilitáció

V. Gondozás

VI. Irodalomjegyzék

1. Jacobs RF: Judicious use of antibiotics for common pediatric respiratory infections. *Pediatr Infect Dis J.* 2000;19(9):938-43.
2. Schaad UB: Acute streptococcal tonsillopharyngitis: a review of clinical efficacy and bacteriological eradication. *J Int Med Res.* 2004;32(1):1-13.
3. Bozdogan B, Appelbaum PC, Ednie L, Grivea IN, Syrogiannopoulos GA.: Development of macrolide resistance by ribosomal protein L4 mutation in *Streptococcus pyogenes* during miocamycin treatment of an eight-year-old Greek child with tonsillopharyngitis. *Clin Microbiol Infect.* 2003;9(9):966-9.
4. Pichichero ME.: Evaluating the need, timing and best choice of antibiotic therapy for acute otitis media and tonsillopharyngitis infections in children. *Pediatr Infect Dis J.* 2000;19(12 Suppl):S131-40.
5. Delayed antibiotics for symptoms and complications of respiratory infections. *Cochrane Database Syst Rev.* 2004.
6. Tewfik TL, Al Garni M.:Tonsillopharyngitis: clinical highlights. *J Otolaryngol.* 2005;34 Suppl 1:S45-9.
7. Brook I, Dohar JE.:Management of group A beta-hemolytic streptococcal pharyngotonsillitis in children. *J Fam Pract.* 2006 Dec;55(12):S1-11;
8. Cooper RJ, Hoffman JR, Bartlett JG, Besser RE, Gonzales R, Hickner JM, Sande MA; Principles of appropriate antibiotic use for acute pharyngitis in adults: background. American Academy of Family Physicians; American College of Physicians-American Society of Internal Medicine; Centers for Disease Control. *Ann Intern Med.* 2001 Mar 20;134(6):509-17.

A szakmai irányelv érvényessége: 2010. december 31.