

HALSSCHMERZEN

DEGAM-Leitlinie Nr. 14

Leitlinienreport zur Leitlinie Halsschmerzen (AWMF Register-Nr. 053-010)

(Update 2020 der Ursprungsversion von 2009)

Stand 10 / 2020

Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin

Leitlinien sind systematisch entwickelte Empfehlungen, die Grundlagen für die gemeinsame Entscheidung von Ärztinnen und Ärzten und deren Patientinnen und Patienten zu einer im Einzelfall sinnvollen gesundheitlichen Versorgung darstellen.

Die Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM), der wissenschaftlichen Fachgesellschaft für Allgemeinmedizin, zielen auf die Beschreibung angemessenen, aufgabengerechten Handelns im Rahmen hausärztlicher bzw. allgemeinmedizinischer Grundversorgung.

Unbenommen bleibt dabei, dass Hausärztinnen und Hausärzte auch Spezialgebiete beherrschen können und dann dementsprechend in Einzelbereichen eine Spezialversorgung anbieten können; diese hat dann allerdings den Leitlinien einer spezialisierten Versorgung zu folgen.

Im Methoden- und Evidenzreport der DEGAM-Leitlinien werden alle entscheidungsrelevanten Hintergrundinformationen, die im Rahmen der Entwicklung der DEGAM-Leitlinien zur Wirkung gekommen sind, dokumentiert. Dies sind praktisch alle Aspekte, die inhaltlich durch das Deutsche Instrument zur methodischen Leitlinien-Bewertung (DELBI) erfasst und geprüft werden. Zusammen mit den Inhalten der jeweiligen Leitlinie wird so den Nutzern die Möglichkeit gegeben, die Entscheidungen der Autorengruppen nachzuvollziehen. Die Angaben im Methoden- und Evidenzreport richten sich insbesondere nach dem Regelwerk der AWMF.

Zur Weiterentwicklung sind Kommentare und Ergänzungen von allen Seiten herzlich willkommen und sollten bitte gesandt werden an die:

DEGAM - Geschäftsstelle Leitlinien

c/o Universitätsklinik Ulm

Institut für Allgemeinmedizin

Albert-Einstein-Allee 23

89081 Ulm

E-mail: leitlinien@degam.de

Tel.: 0731/500 57907

FAX: 0731/500 57915

Herausgeber: Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM),

Revision geplant: 2025

Inhalt

1	Ziel der Leitlinie Halsschmerzen	5
2	Autoren der Leitlinie Halsschmerzen	5
2.1	Autoren und Mitarbeiter des Leitlinienreports	5
2.2	Autoren und Mitarbeiter der Ursprungsversion (2009)	5
2.3	Beteiligte Fachgesellschaften	5
2.4	Interessenkonflikte	6
2.5	Patientenbeteiligung	6
3	Finanzielle Förderung	7
4	Literaturrecherche und Fragestellungen	7
4.1	Neustrukturierung und Überarbeitung des Updates 2020	7
4.2	Leitfragen	7
4.3	Systematische Evidenzrecherche in der aktualisierten Version 2020	9
4.3.1	Suche nach Updates der Quell-Leitlinien aus der Ursprungsversion 2009	10
4.3.2	Suche in internationalen und nationalen Leitliniendatenbanken	13
4.3.3	Systematische Suche nach Leitlinien in MEDLINE	16
4.3.4	Nachträglicher Einschluss aufgrund von Aktualität	19
4.3.5	Bewertung der recherchierten Leitlinien nach AGREE-II	19
4.3.6	Synopse der recherchierten Quell-Leitlinien	20
4.3.7	Aktualisierte systematische Suche nach aggregierter Evidenz	20
4.3.8	Methodische Bewertung der Übersichtsarbeiten mittels AMSTAR-2	21
5	Praxistest, Panelbefragung und Experten-Rückmeldung	22
5.1	Teilnehmer am Praxistest der Ursprungsversion	22
5.2	Teilnehmer der Panelbefragung der Ursprungsversion	23
5.3	Experten-Rückmeldung durch Einzelpersonen	23
6	Konsensusverfahren	23
6.1	Vorbereitung der Konsensuskonferenz	23

6.2	Teilnehmer der Konsensuskonferenz.....	24
6.3	Ablauf der Konsensuskonferenz.....	24
6.4	Delphi-Verfahren.....	25
7	Autorisierung der beteiligten Fachgesellschaften.....	25
8	Gültigkeit der Leitlinie	25
9	Literatur.....	26
10	Anhänge.....	26

1 Ziel der Leitlinie Halsschmerzen

Ziel dieser Leitlinie ist es, in der hausärztlichen Versorgung tätigen Ärzten¹ Differentialdiagnosen bei Halsschmerzen aufzuzeigen, Entscheidungshilfen für die Gestaltung einer hinreichenden Diagnostik beim Symptom Halsschmerzen nahe zu bringen und angemessene Ratschläge für die Therapie Patienten zu geben. Die Aussagen der Leitlinie stützen sich einerseits auf Ergebnisse wissenschaftlicher Untersuchungen, andererseits aber auch, bei Fehlen dieser Untersuchungen, auf überzeugende Erfahrungen aus der hausärztlichen Praxis.

2 Autoren der Leitlinie Halsschmerzen

An der inhaltlichen evidenzbasierten Überarbeitung der Leitlinie waren verantwortlich tätig:

- Dr. med. Karen Krüger, Dr. med. Jan Hendrik Oltrogge, Prof. Dr. med. Jean-François Chenot, PD. Dr. med. Markus Bickel, Prof. Dr. med. Reinhard Berner, Dr. med. Nicole Töpfner, Prof. Dr. med. Jochen Windfuhr, Prof. Dr. med. Rainer Laskawi, PD Dr. med. Guido Schmiemann, Prof. Dr. Gesine Weckmann

2.1 Autoren und Mitarbeiter des Leitlinienreports

- Dr. med. Karen Krüger, Dr. med. Petra Jung, Dr. rer. nat. Karin Ettliger, Dr. med. Anton Wartner, Dr. med. Jan Hendrik Oltrogge

2.2 Autoren und Mitarbeiter der Ursprungsversion (2009)

Die Ursprungsversion dieser Leitlinie wurde erstellt von:

- Dr. med. Hannelore Wächtler, Fachärztin für Allgemeinmedizin
- Prof. Dr. med. Jean-François Chenot, MPH, Facharzt für Allgemeinmedizin

2.3 Beteiligte Fachgesellschaften (Aktualisierung 2020)

- Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) (federführend)
- Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.V. (DGKJ)
- Deutsche Gesellschaft für Infektiologie (DGI)

¹ Soweit in diesem Text nur die männliche Form verwendet wird, sind damit alle Geschlechter angesprochen; die Vereinfachung dient lediglich der leichteren Lesbarkeit.

- Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie (DGHNO-KHC)
- Deutsche Gesellschaft für pädiatrische Infektiologie (DGPI)

Angefragt zur Teilnahme an der Konsensuskonferenz waren darüber hinaus die Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Kardiologie und Angeborene Herzfehler (DGPK). Es kam jedoch am 03.06.2019 zu einer kurzfristigen Absage der Teilnahme durch den Delegierten der DGPK aus persönlichen Gründen.

Auf die Anfrage der Paul-Ehrlich-Gesellschaft für Chemotherapie (PEG) und des Nationalen Referenzzentrum für Streptokokken wurde verzichtet, da die Koordinatoren der Meinung waren, dass die Repräsentativität der beteiligten Fachgruppen oder Organisationen die Inhalte der Leitlinie abdeckt.

2.4 Interessenkonflikte

Alle Autoren erklären, dass keine konfligierenden Interessen, insbesondere durch Sponsoren der Pharmaindustrie, bestehen. Die von den Autoren unterschriebene Erklärung von Interessenskonflikten (AWMF-Formular zur Erklärung von Interessen im Rahmen von Leitlinienvorhaben, Version vom 17.01.2018) wurde über das AWMF-Portal „Interessenerklärung Online“ eingeholt. Nach Durchsicht und Bewertung dieser Erklärungen durch die Leitlinienkoordinatoren und die Geschäftsstelle der Leitlinienkommission der DEGAM ergaben sich keine Zweifel an den Erklärungen und der Eignung der Mandatsträger. Die Fremdbewertung fand im Vorfeld der Konsensuskonferenz statt, dabei wurden die Interessenskonfliktangaben auf thematischen Bezug der Leitlinie und hinsichtlich der Kategorisierung der Interessenskonflikte in gering, moderat und stark gesichtet. Auf Basis dieser Fremdbewertung gab es keine Interessenskonflikte, die eine Konsequenz wie zum Beispiel Stimmenthaltung erforderlich gemacht hätten.

2.5 Patientenbeteiligung

Im Rahmen dieser Aktualisierung wurden keine Patientenvertreter miteinbezogen, da es sich thematisch überwiegend um akute Erkrankungen handelt und keine nationalen oder internationalen Patientenorganisationen zum Thema Halsschmerzen existieren.

3 Finanzielle Förderung

Das Bundesministerium für Gesundheit unterstützte die Entwicklung, Implementierung und Verbreitung der Leitlinien der DEGAM im Zeitraum zwischen 1999 und 2002 durch eine Projektförderung.

Die vorliegenden Leitlinienaktualisierung 2020 wurde aus Eigenmitteln des Instituts für Allgemeinmedizin der Charité und des Instituts und Poliklinik für Allgemeinmedizin des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) finanziert, in dem die Leitlinienkoordinatoren im Rahmen ihrer Anstellung an den Instituten freigestellt wurden. Die Leitlinienförderung erfolgte ohne jede inhaltliche Einflussnahme.

4 Literaturrecherche und Fragestellungen

4.1 Neustrukturierung und Überarbeitung des Updates 2020

Die DEGAM-Leitlinie Halsschmerzen wurde komplett überarbeitet und neu strukturiert:

- Systematische Literatursuche neuer Quell-Leitlinien und Updates von Quell-Leitlinien der Ursprungsversion der Leitlinie
- Systematische Bewertung der Leitlinien (AGREE-II-Instrument)
- Systematische Suche nach aggregierter Evidenz (systematische Übersichtsarbeiten)
- Systematische Bewertung aggregierten Evidenz (AMSTAR-II-Instrument)
- Neu-Strukturierung der einzelnen Kapitel und AWMF-konforme Umformulierung der konsentierten Empfehlungen

4.2 Leitfragen

Die DEGAM-Leitlinie Halsschmerzen nimmt unter anderem zu folgenden Leitfragen Stellung:

1. Welche Parameter aus Anamnese und Befund sind diagnostisch hilfreich? / Gibt es Parameter aus Anamnese und Befund oder Symptom- oder Befundkonstellationen, die eine bakterielle Genese (=Ursache) wahrscheinlicher machen?
2. Was sind die infektiologischen Differentialdiagnosen des Symptoms Halsschmerz?
3. Was sind nicht-infektiologische Ursachen des Symptoms Halsschmerzen?
4. Was sind abwendbar gefährlichen Verläufe?

5. Bei welchen Patienten ist eine weiterführende Behandlung beim Spezialisten sinnvoll?
6. Werden Scores bei der Diagnostik von Halsschmerzen empfohlen?
7. Welche Laboruntersuchungen, Schnelltests und mikrobiologische Untersuchungen werden empfohlen?
8. Werden nicht-medikamentöse Behandlungen empfohlen?
9. Welche medikamentösen, nicht-antibiotischen Therapien werden empfohlen?
10. Was sind Indikationen für eine Antibiotikagabe?
 - a. Welche Wirkstoffe werden in welcher Dosierung und Einnahmedauer empfohlen?
 - b. Wie ist die Wirkung von Antibiotika auf Krankheitsdauer und Symptomausprägung?
 - c. Was ist der Nutzen von Antibiotika zur Vermeidung von Komplikationen (erneute Pharyngitiden, fortgeleitete Infektionen, Ansteckung) (Surrogat-Parameter: z.B. Bakterieneradikation?)
11. Was ist der Nutzen einer Antibiotikatherapie zur Vermeidung von Post-Streptokokken-Erkrankungen?
12. Welche Nebenwirkungen werden wie häufig bei Antibiotikatherapie berichtet?
13. Sind Antibiotikaresistenzen zu beachten?
14. Was sind die Indikationen einer Tonsillektomie (TE) und was sind die Komplikationen?
15. Gibt es abweichende Empfehlungen für Patienten mit Reise- und/oder Migrationsanamnese?

Die Empfehlungen der vorliegenden Leitlinie beruhen auf einer Recherche und Auswertung zugänglicher wissenschaftlicher Literatur mit Überprüfung der vorhandenen Evidenz. Die Definitionen des "Evidenz-Typs" richten sich nach dem DEGAM-Autorenmanual 7/00. Die Einstufung des Studiendesigns als Qualitätsmerkmal beruht bei diagnostischen, therapeutischen und kausalen Fragestellungen überwiegend auf dem Studientyp. Grundsätzlich steht "I" für die höchste Stufe [z. B. (Metaanalyse) randomisierte(r) kontrollierte(r) Studien bei therapeutischen Fragestellungen], "V" für einen Expertenkonsens mit systematischer Literaturrecherche bei der keine Studien gefunden wurden und „GCP“

(Good Clinical Practice) für einen Expertenkonsens. Daraus werden Stufen der „Stärke der Empfehlung“ (A/B/O) abgeleitet.

4.3 Systematische Evidenzrecherche in der aktualisierten Version 2020

Die Überarbeitung der Leitlinie lehnte sich an die Suchstrategie der Ursprungsversion an und aktualisiert diese. In der Ursprungsversion wurden 319 potentiell-relevante Abstracts gefunden und von den Autoren unabhängig durchgesehen. Nach dem Screening der Abstracts wurden für relevant befundene Artikel im Volltext gelesen und auf ihre Relevanz für die Leitlinie untersucht. Unstimmigkeiten bezüglich eines Ein- oder Ausschlusses wurden im Konsens gelöst. Es konnten so 145 Artikel berücksichtigt werden. Die Datenbanksuche schloss durch Experten beigesteuerte Literatur ein, wodurch insbesondere noch 14 ältere relevante Arbeiten identifiziert werden konnten.

In der Aktualisierung wurde nach Updates der Quell- und Referenz-Leitlinien der Ursprungsversion (n=19) und nach neuen Leitlinien mit Erscheinungsdatum ab 2009 gesucht (siehe 4.3.1). Weiterhin wurde sowohl bei fachübergreifenden als auch bei fachspezifischen Leitlinienanbietern und in Leitliniendatenbanken zum Thema Halsschmerzen gesucht (siehe 4.3.2).

In Ergänzung wurde eine aktualisierende systematische Suche nach aggregierter Evidenz in Pubmed durchgeführt, für die folgende Limits eingestellt wurden: „*Publication date from 2009/10/01 to 2017/11/16*“ (siehe 4.3.3).

Aufgrund nicht ausreichender oder fehlender aggregierter Evidenz wurden für folgende Themenbereiche ergänzende expertenbeigesteuerte Recherchen nach Primärliteratur in PubMed durchgeführt:

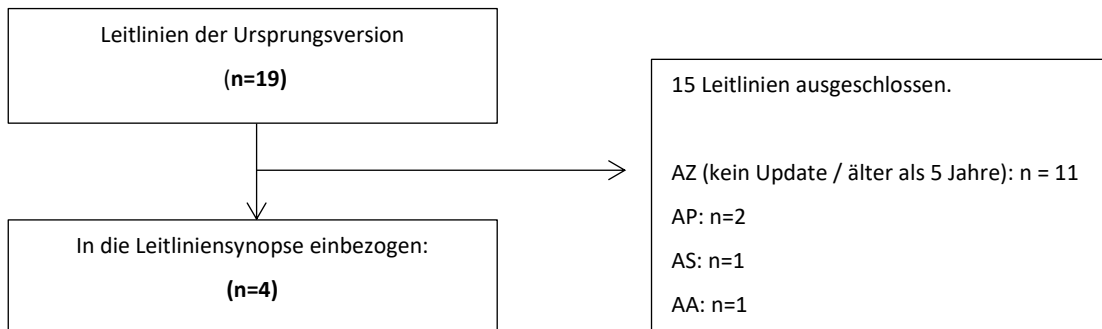
- Indikation, Wirkstoffe und Dauer einer Antibiotikatherapie bei Halsschmerzen
- Nutzen von diagnostischen (Schnell-)Tests und klinischen Scores bei Halsschmerzen

Darüber hinaus war jede Literaturangabe der Ursprungsversion in ihrer Aktualität zu überprüfen und neue Publikationen der Jahre 2009 bis 2017 zu berücksichtigen. Die Autoren der nun aktualisierten Version sichteten die Publikationen nach Titel, Abstract und klinischer Relevanz. Nach Sichtung und methodenkritischer Einschätzung der aktuellen Literatur wurde

im Autorenteam entschieden, welche Textpassagen zu ändern und welche Literatur einbezogen wurde.

4.3.1 Suche nach Updates der Quell-Leitlinien aus der Ursprungsversion 2009

Flowchart – Quell-Leitlinien der Ursprungsversion 2009



	Titel	Land	Einschluss (E) / Ausschluss¹	Kommentar
#1	Akute Atemwegsinfektionen Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft 2002	D	E	Update vorhanden -> 3. Auflage 2013
#2	Scharlach und andere Infektionen durch Streptococcus pyogenes – Ratgeber Infektionskrankheiten Robert Koch-Institut 10/2009	D	AZ	Kein Update der Quell-Leitlinie
#3	Rheumatisches Fieber mit Herzbeteiligung – Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Kardiologie 2004 Stand 08/2013 (gültig): S2k Leitlinie (2012)	D	E	Eingeschlossen
#4	Antibiotikatherapie der Infektionen an Kopf und Hals	D	AZ	Kein Update der Quell-Leitlinie, Gültig bis 30.11.2013

	Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie e.V. Update 2008			
#5	Sore throat and Tonsillitis, 2005 Finland, Finnish Medical Society Duodecim	FL	AZ	Kein Update der Quell-Leitlinie
#6	Tonsillitis and pharyngitis in children, Finnish Medical Society Duodecim	FL	AZ	Kein Update der Quell-Leitlinie
#7	Acute pharyngitis Institute for Clinical Systems Improvement (ICSI) Update 2006 Individuals in member organizations get free access.	USA	AP (nicht erhältlich)	Update 2017 "Respiratory Illness in Children and Adults, Diagnosis and Treatment of" 10/2017
#8	Acute pharyngitis in Children Michigan Quality Improvement Consortium April 2004	USA	AP	Update 2015 jedoch nur als Summary formuliert, auf einer Seite und bezieht sich auf die LL #9
#9	Practice guidelines for the diagnosis and management of group A streptococcal pharyngitis Infectious Diseases Society of America (IDSA)	USA	E	Eingeschlossen
#10	Principles of appropriate antibiotic use for acute pharyngitis in adults American Academy	USA	AZ	Kein Update

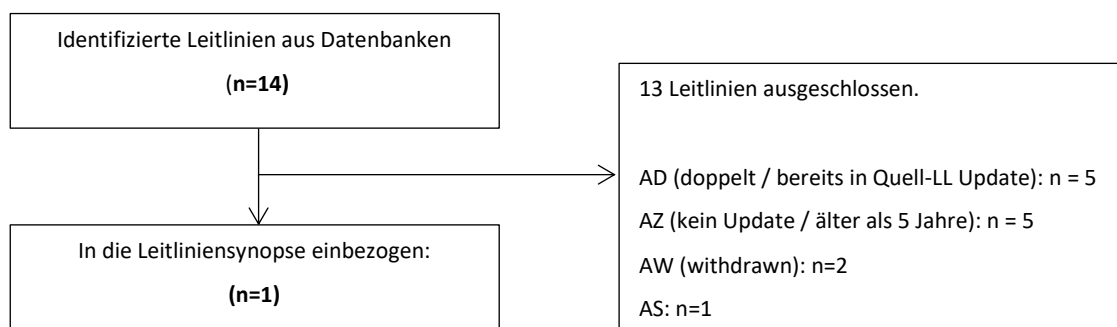
	of Family Physicians American College of Physicians-American Society of Internal Medicine Centers for Disease Control 2002			
#11	Acute sore throat The Dutch College of General Practitioners (NHG) 1999	NL	AS	Update 2015 aber nur in Niederländisch verfügbar
#12	Management of sore throat and indications for tonsillectomy Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN) 1999	GB	AZ	Nach 2010 Update kein weiteres Update
#13	Prescribing of antibiotics for self-limiting respiratory tract infections in adults and children in primary care National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) 2008	GB	E	Letzter Review im Februar 2014: gültig Nächster Review: Januar 2019 Eingeschlossen
#14	Diagnosis, treatment, and long-term management of Kawasaki disease: a statement for health professionals Committee on Rheumatic Fever, Endocarditis, and Kawasaki Disease, AHA 2009	USA	AA	
#15	Rheumatic Fever and Rheumatic Heart	CH	AZ	Kein Update der Quell-LL

	Disease. Report of a WHO Expert Consultation World Health Organization (WHO) 2004			
#16	Acute sore throat: Guideline for good clinical practice Scientific organization of Flamish GPs (WVVH) 1999	BE	AZ	Kein Update der Quell-LL
#17	Diagnosis and treatment of sore throat Canadian Medical Association (CMA) 2001	CA	AZ	Kein Update der Quell-LL
#18	Acute sore throat National health service (PRODIGY) 2004	GB	AZ	Kein Update der Quell-LL
#19	Treatment of acute streptococcal pharyngitis and prevention of rheumatic fever: a statement for health professionals Committee on Rheumatic Fever, Endocarditis, and Kawasaki Disease, AHA 1995	USA	AZ	Kein Update der Quell-LL

¹ **Ausschlussgründe:** AA: anderes Thema, AD: Doppelpublikation / Duplikate, AP: anderer Publikationstyp, AW: withdrawn, AZ: anderer Veröffentlichungs-, Recherchezeitraum, AS: andere Sprache als Englisch oder Deutsch.

4.3.2 Suche in internationalen und nationalen Leitliniendatenbanken

Flowchart – Suche in Leitliniendatenbanken für die Aktualisierung 2020 (November 2017)



Internationale Leitliniendatenbanken

- **NGC** National Guideline Clearinghouse, www.guidelines.gov → ("pharyngitis" OR "tonsillitis" OR "nasopharyngitis" OR "rhinopharyngitis" OR "tonsillopharyngitis" OR "sore throat") + Clinical Speciality: "Family practice" + Publication year: 2009 to 2017. 66 Treffer, davon relevant nach Title/Abstract Screening:

	Titel	Land	Einschluss/ Ausschluss	Kommentar
#22	Clinical Practice Guideline for the Diagnosis and Management of Group A Streptococcal Pharyngitis: 2012 Update by the Infectious Diseases Society of America (IDSA) 2012	USA	AD	Letzter Review 05/2015, gültig Identisch mit LL #9
#23	Australian guideline for prevention, diagnosis and management of acute rheumatic fever and rheumatic heart disease (2nd edition) – 2012	AUS	AZ	Seit 2016 in Überarbeitung
#24	Guidelines for prevention and control of group A streptococcal infection in acute healthcare and maternity settings in the UK. BIA 01/2012	GB	AZ	Bisher kein Update.
#25	Diagnosis and treatment of respiratory illness in children and adults – ICSI 09/2017 Individuals in member organizations get free access.	USA	AD (nicht erhältlich)	Neues Update 09/2017 Identisch mit LL #7
#26	Pharyngitis - University of Michigan Health System – 2013	USA	AD	Identisch mit LL #9

¹ **Ausschlussgründe:** AA: anderes Thema, AD: Doppelpublikation / Duplikate, AP: anderer Publikationstyp, AW: withdrawn, AZ: anderer Veröffentlichungs-, Recherchezeitraum, AS: andere Sprache als Englisch oder Deutsch.

- **GIN** Guidelines international network www.g-i-n.net (Publication year: 2009 to 2017)
→ "sore throat" OR "pharyngitis" OR "tonsillitis" OR "nasopharyngitis" OR "rhinopharyngitis" OR "tonsillopharyngitis":

	Titel	Land	Einschluss/ Ausschluss	Kommentar
#27	Tonsillitis and pharyngitis in children. Finnish Medical Society Duodecim. NGC:005828	Finnland	AW	withdrawn
#28	Therapie entzündlicher Erkrankungen der Gaumenmandeln / Tonsillitis. S2k-LL (DGHNO)	D	E	Stand: 31.08.2015: gültig bis 31.12.2019 Eingeschlossen.
#29	Sore throat and tonsillitis. Finnish Medical Society Duodecim. NGC:005824	Finnland	AS	Veröffentlich: 20.02.2012 Vollversion nur auf Finnisch erhältlich
#30	Management of sore throat and indications for tonsillectomy (SIGN CPG 117) – 04/2010	GB	AZ	abgelaufen
#31	Management of Sore Throat, Ministry of Health, Malaysia – 2003	Malaysia	AZ	
#32	Clinical Practice Guideline for the Diagnosis and Management of Group A Streptococcal Pharyngitis: 2012 Update by the Infectious Diseases Society of America	USA	AD	Letzter Review 05/2015, gültig Identisch mit LL #10
#33	Acute pharyngitis in children 2-18 years old. Michigan Quality Improvement Consortium. NGC:010024 – Jan 2013	USA	AW	Kein Update, withdrawn

¹ **Ausschlussgründe:** AA: anderes Thema, AD: Doppelpublikation / Duplikate, AP: anderer Publikationstyp, AW: withdrawn, AZ: anderer Veröffentlichungs-, Recherchezeitraum, AS: andere Sprache als Englisch oder Deutsch.

Deutsche Leitliniendatenbanken: AWMF.de, Leitlinien.de (16. November 2017)

Es wurde am in den aufgelisteten Leitliniendatenbanken mit den folgenden deutschen Suchwörtern recherchiert: *Pharyngitis; Tonsillitis; Nasopharyngitis; Rhinopharyngitis; Tonsillopharyngitis; Pharyngotonsillitis; Halsschmerzen.*

- **AWMF.de:**

	Titel	Land	Einschluss/ Ausschluss¹	Kommentar
#34	Therapie entzündlicher Erkrankungen der Gaumenmandeln / Tonsillitis. S2k-LL (DGHNO)	D	AD	Identisch mit LL #28
#35	Kopf- und Hals-Chirurgie: Antibiotikatherapie der Infektionen an Kopf und Hals Dt. Ges. f. Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde – 11/2008	D	AZ	abgelaufen

¹ **Ausschlussgründe:** AA: anderes Thema, AD: Doppelpublikation / Duplikate, AP: anderer Publikationstyp, AW: withdrawn, AZ: anderer Veröffentlichungs-, Recherchezeitraum, AS: andere Sprache als Englisch oder Deutsch.

- **Leitlinien.de** (ÄZQ, von BÄK und KBV betrieben): 0 Ergebnisse

4.3.3 Systematische Suche nach Leitlinien in MEDLINE

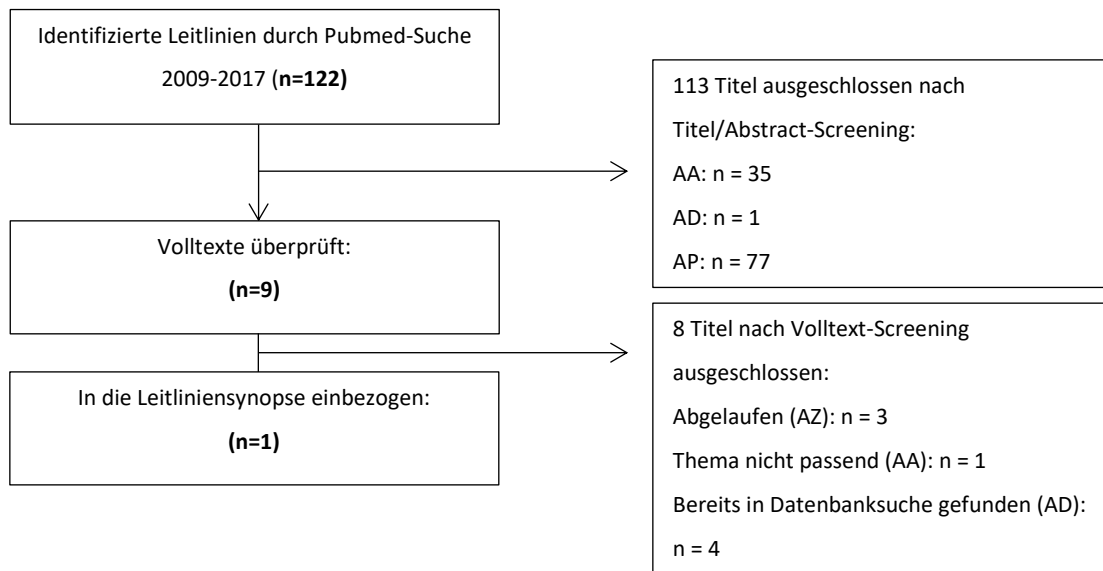
Recherchestrategie nach Leitlinien für PubMed (www.pubmed.org) (16. November 2017)

Nr.	Suchfrage	Anzahl
#1	Search (((nasopharyngitis[MeSH Terms] OR nasopharyngit*[Title/Abstract]) OR ((tonsillitis[MeSH Terms]) OR tonsillit*[Title/Abstract]) OR (sore throat[MeSH Terms]) OR ((sore*[Title/Abstract]) AND throat*[Title/Abstract]) OR (pharyngitis[MeSH Terms] OR pharyngit*[Title/Abstract]) OR (rhinopharyngitis[MeSH Terms]) OR (rhinopharyngit*[Title/Abstract]))) AND (("german"[Language] OR "english"[Language]) AND (("Guidelines as Topic"[Mesh] OR "Health Planning Guidelines"[Mesh] OR "Practice Guidelines as Topic"[Mesh] OR "Guideline"[Publication Type] OR "Standard of Care"[Mesh] OR "Evidence-Based Practice"[Mesh] OR	123

"Evidence- Based Medicine"[Mesh] OR "Clinical Protocols"[Mesh]) OR "Practice Guideline"[Publication Type])) AND ("2009/10/01"[Date - Publication] : "2017/11/16"[Date - Publication])

Anzahl der Treffer: 122

Flowchart – systematische Leitliniensuche in Pubmed



	Titel	Land	Einschluss/ Ausschluss¹	Kommentar
#34	Clinical practice guideline: tonsillitis I. Diagnostics and nonsurgical management 2016	D	AD	Identisch mit LL #28
#35	Clinical practice guideline: tonsillitis II. Surgical management 2016	D	AD	Identisch mit LL #28
#36	AHA/ACC guideline for the management of patients with valvular heart disease: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines 2014	USA	AA	Thema nicht passend

#37	Rational use of antibiotics for the management of children's respiratory tract infections in the ambulatory setting: an evidence-based consensus by the Italian Society of Preventive and Social Pediatrics – 2014	IT	E	Eingeschlossen
#38	Guideline for the management of acute sore throat ESCMID 04/2012	EU	AZ	abgelaufen
#39	Pediatric tonsillectomy: clinical practice guidelines 2009	FR	AZ	abgelaufen
#40	Clinical Practice Guideline for the Diagnosis and Management of Group A Streptococcal Pharyngitis: 2012 Update by the Infectious Diseases Society of America	USA	AD	Letzter Review 05/2015, gültig Identisch mit LL #10
#41	Management of acute pharyngitis in children: summary of the Italian National Institute of Health guidelines 06/2012	IT	AZ	abgelaufen
#42	[Guidelines for the management of sore throat from the German Society of General Practice and Family Medicine] 05/2011	D	AD	Englische Publikation zur Ursprungsversion dieser Leitlinie

¹ **Ausschlussgründe:** AA: anderes Thema, AD: Doppelpublikation / Duplikate, AP: anderer Publikationstyp, AW: withdrawn, AZ: anderer Veröffentlichungs-, Recherchezeitraum, AS: andere Sprache als Englisch oder Deutsch.

4.3.4 Nachträglicher Einschluss aufgrund von Aktualität

Im weiteren Verlauf wurde in der Autorengruppe der nachträgliche Einschluss folgender Leitlinie auf Grund von Aktualität und thematischer Relevanz beschlossen:

	Titel	Land	Einschluss/ Ausschluss¹	Kommentar
#43	Sore throat (acute): antimicrobial prescribing, NICE 2018	UK	E	Eingeschlossen

¹ **Ausschlussgründe:** AA: anderes Thema, AD: Doppelpublikation / Duplikate, AP: anderer Publikationstyp, AW: withdrawn, AZ: anderer Veröffentlichungs-, Recherchezeitraum, AS: andere Sprache als Englisch oder Deutsch.

4.3.5 Bewertung der recherchierten Leitlinien nach AGREE-II

Die methodische Bewertung der recherchierten Leitlinien erfolgte mit dem AGREE-II-Instrument von jeweils zwei Leitlinienautoren [1]. Die Ergebnisse der Bewertungen sind in der folgenden Tabelle aufgeführt.

AGREE-Score	Domain 1	Domain 2	Domain 3	Domain 4	Domain 5	Domain 6	Overall 1	Overall 2
#1 Akute Atemwegsinfektionen Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft 2002 – Update 2013								
	58%	61%	57%	64%	63%	50%	58%	2x Yes w/mod
#3 Rheumatisches Fieber mit Herzbeteiligung – DGPK 2004 Stand 08/2013 (gültig): S2k Leitlinie (2012)								
	89%	61%	35%	83%	50%	83%	67%	2x Yes w/mod
#9 Practice guidelines for the diagnosis and management of group A streptococcal pharyngitis (IDSA) 2012								
	87%	56%	65%	80%	29%	83%	50%	2x Yes w/mod
#13 Prescribing of antibiotics for self-limiting RTI in adults and children in primary care (NICE) 2008								
	97%	97%	196%	100%	65%	75%	92%	2x Yes
#28 Therapie entzündlicher Erkrankungen der Gaumenmandeln / Tonsillitis. S2k-LL (DGhNO) 2015								
	83%	61%	77%	81%	48%	71%	83%	1x yes, 1x yes w/mod
# 37 Rational use of antibiotics for the management of children's respiratory tract infections in the ambulatory setting: an evidence-based consensus by the Italian Society of Preventive and Social Pediatrics – 2014								
	89%	81%	48%	92%	44%	4%	58%	2x Yes w/mod
# 43 Sore throat (acute): antimicrobial prescribing, NICE 2018								
	78%	53%	74%	92%	50%	21%	83%	2x Yes

4.3.6 Synopse der recherchierten Quell-Leitlinien

Die recherchierten aktuellen Quell-Leitlinien wurden durch die Autorengruppe im Hinblick auf die vorformulierten Leitfragen (siehe Kapitel 4.2) ausgewertet und in einer Leitliniensynopse tabellarisch für jede eingeschlossene aktuelle Leitlinie zusammengefasst (siehe Anhang A).

4.3.7 Aktualisierte systematische Suche nach aggregierter Evidenz

PICO-Schema

Population: Halsschmerz, Tonsillitis, Pharyngitis

Intervention: keine Einschränkung

Comparison: keine Einschränkung

Study Type: nur systematische Übersichtsarbeiten

Recherchestrategie für PubMed (www.pubmed.org) (16. November 2017)

Nr.	Suchfrage	Anzahl
#1	Search (((nasopharyngitis[MeSH Terms]) OR (nasopharyngit*[Title/Abstract]) OR (tonsillitis[MeSH Terms]) OR (tonsillit*[Title/Abstract]) OR (sore throat[MeSH Terms]) OR ((sore*[Title/Abstract]) AND (throat*[Title/Abstract]))) OR (pharyngitis[MeSH Terms]) OR (pharyngit*[Title/Abstract]) OR (rhinopharyngitis[MeSH Terms]) OR (rhinopharyngit*[Title/Abstract])) AND („german"[Language]) OR („english"[Language])) AND ("2009/10/01"[Date - Publication] : "2017/11/16"[Date - Publication]) AND ("systematic"[Filter]))	259

Anzahl der Treffer: 259

Recherchestrategie für die Datenbanken der Cochrane Library (16. November 2017)

Nr.	Suchfrage	Anzahl
#1	"sore throat":ti,ab,kw or "pharyngitis":ti,ab,kw or "tonsillitis":ti,ab,kw or "nasopharyngitis":ti,ab,kw or "rhinopharyngitis":ti,ab,kw Publication Year from 2009 to 2017, in Other Reviews and Technology Assessments (Word variations have been searched)	74
#2	MeSH descriptor: [Pharyngitis] explode all trees	1078
#3	#1 OR #2, Publication Year from 2009 to 2017, in Cochrane Reviews (Reviews only), Other Reviews and Technology Assessments	75

Anzahl der Treffer: 75

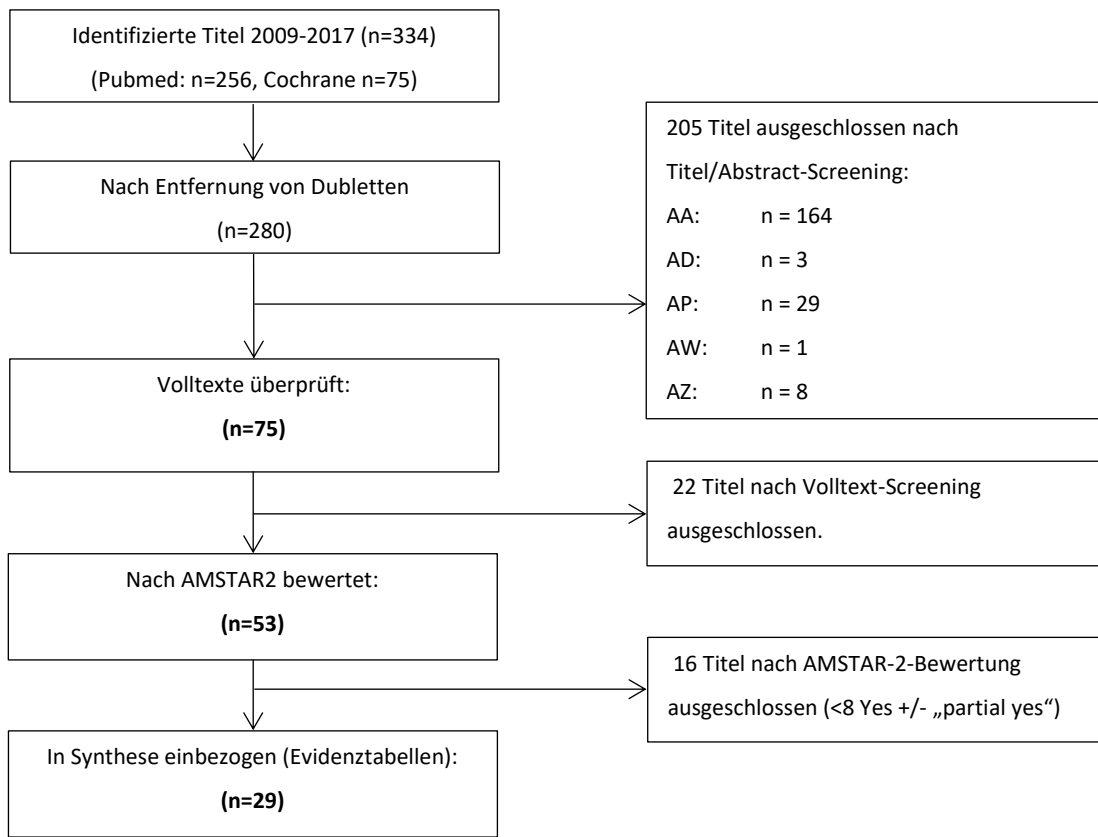
Zusammenfassung der Ergebnisse aus der Datenbanksuche

	Medline	Cochrane Datenbanken	Summe
Aggregierte Evidenz			
Treffer	259	75	334

4.3.8 Methodische Bewertung der Übersichtsarbeiten mittels AMSTAR-2

Die recherchierten Übersichtsarbeiten wurden durch die Leitliniengruppe mit dem AMSTAR-II-Tool bewertet [2]. Es wurden die 16 Fragen des AMSTAR-2 zur methodischen Qualität der systematischen Übersichtsarbeit mit den Kategorien „yes“, „partial yes“, oder „no“ bzw. „nicht anwendbar“ beantwortet. Innerhalb der Leitliniengruppe wurde ein Cut-off-Wert für den Einschluss methodisch guter Arbeiten bei mindestens acht „yes“ +/- „partial yes“ festgelegt. Die Datenqualität der jeweiligen Analyse der Übersichtsarbeit wurde in „schwach“ oder „gut“ eingeteilt, GRADE-Bewertungen aus den Übersichtsarbeiten wurden adaptiert. Der folgende Flowchart fasst die systematische Recherche und den Einschluss von Übersichtsarbeiten mit adäquater methodischer Qualität (nach Bewertung durch AMSTAR-2) zusammen:

Flowchart – systematische Suche nach aggregierter Evidenz



Die 29 eingeschlossenen systematischen Übersichtsarbeiten wurden in Evidenztabelle zusammengefasst (siehe Anhang B).

5 Praxistest, Panelbefragung und Experten-Rückmeldung

5.1 Teilnehmer am Praxistest der Ursprungsversion

- Durchgeführt von Dr. Markus Gulich, Ulm.
- Manfred Arnold, Dr. Richard Eberhardt, Dr. med. Günther Fischer, Dr. Gert-Michael Gmelin, Dr. Peter Groh, Dr. med. Rainer Hebold, Dr. Helge Herholz, Dr. med. Gerhard Metzger Oberdisingen, Dr. Wolfgang Reitz, Dr. med. Jörg Sandfort, Dr. Helmut Schaden, Michael Schiemann, Dr. Anton Schweigart, Dr. med. Reinhold Thiel.

5.2 Teilnehmer der Panelbefragung der Ursprungsversion

- Durchgeführt von Dr. Günther Egidi, Bremen.
- Gabriele Hartlap, Manfred Bentrup, Manfred Knaup, Jürgen Fuchs, Dr. med. Guido Schmiemann, Dr. med. Holger Schelp, Manfred Thielen, M. Steiner, Christiane Grundmann, Rüdiger Becher, Dr. med. Michael Mühlenfeld, Dr. med. Mathias Wiesner, Dr. med. Bernd Straßburg, Frank Bornmann, Hubert Bakker, K.W. Tischer, Christian Funke, Dr. med. Alexander Coutelle, Christine Foelske, Klaus Gebhardt.

5.3 Experten-Rückmeldung durch Einzelpersonen

Konstruktive Kritik an der Ursprungsversion der Leitlinie erfolgte durch folgende Einzelpersonen:

Prof. Dr. H. Abholz, Prof. Dr. med. A. Altiner, Prof. Dr. E. Baum, Dr. med. S. Brockmann, Prof. Dr. N. Donner-Banzhoff MHS, Dr. med. Ch. Hager, Prof. Dr. G. Höffken, Dr. med. D. Jobst, Dr. med. R. Rohde-Kampmann

Konstruktive Kritik zu der aktualisierten Version der Leitlinie erfolgte durch folgende Paten der Leilinenkommission der DEGAM:

Dr. med. Hannelore Wächtler, Dr. med. Felix Holzinger.

Weitere konstruktive Kritik zu der aktualisierten Version Leitlinie erfolgte durch folgende Mitglieder der Leilinenkommission der DEGAM:

Prof. Dr. med. Erika Baum, Dr. med. Achim Mainz, Dr. med. Günther Egidi.

6 Konsensusverfahren (Aktualisierung 2020)

6.1 Vorbereitung der Konsensuskonferenz

Den Teilnehmer der Konsensuskonferenz wurde ein erster Entwurf für Empfehlungen, der Langtext der Leitlinie und der Methodenreport am 10.05.2019 zugesendet. Es bestand die Möglichkeit zur Kommentierung der Empfehlungen, sowie zu Eingaben für Änderungswünsche an Empfehlungen.

6.2 Teilnehmer der Konsensuskonferenz

Mandatsträger der Konsensuskonferenz am Freitag, den 28.06.2019 von 10.00 Uhr bis 16.00 Uhr am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut für Allgemeinmedizin (mit Zugehörigkeit zu den jeweiligen medizinischen Fachgesellschaften):

- Prof. Dr. med. Reinhard Berner
Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.V. (DGKJ)
- PD Dr. med. Markus Bickel
Deutsche Gesellschaft für Infektiologie (DGI)
- Dr. med. Karen Krüger
Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM)
- Prof. Dr. med. Rainer Laskawi und Prof. Dr. med. Jochen Windfuhr (Stellvertreter)
Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie (DGHNO-KHC)
- Dr. med. Jan Hendrik Oltrogge (Leitlinienkoordination)
Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM)
- Dr. med. Nicole Töpfner
Deutsche Gesellschaft für pädiatrische Infektiologie (DGPI)

6.3 Ablauf der Konsensuskonferenz

1. Präsentation der zu konsentierenden Aussagen / Empfehlungen
2. Stille Notiz: Welcher Empfehlung/Empfehlungsgrad stimmen Sie nicht zu? Ergänzung, Alternative?
3. Registrierung der Stellungnahmen im Umlaufverfahren und Zusammenfassung von Kommentaren durch den Moderator
4. Vorabstimmung über Diskussion der einzelnen Kommentare – Erstellung einer Rangfolge
5. Debattieren / Diskussion der Diskussionspunkte
6. Endgültige Abstimmung über jede Empfehlung und alle Alternativen
7. Diese Schritte werden für jede Empfehlung wiederholt

Die Moderation erfolgte durch eine externe, AWMF-zertifizierte Leitlinien-Beraterin.
(Dr. rer. hum. Cathleen Muche-Borowski)

6.4 Delphi-Verfahren

Im Anschluss erfolgten von September 2019 bis März 2020 drei Delphi-Verfahren, in denen während der Konsensuskonferenz entworfene oder geänderte Empfehlungen und entsprechende Modifikationen des Flussdiagramms konsentiert wurden. Insgesamt wurden acht Empfehlungen im Rahmen der drei Delphi-Verfahren konsentiert: 8.6, 9.9, 9.11, 9.10., 9.12, 9.13, 9.14, 9.15. Zusätzlich wurde jeweils das Flussdiagramm den geänderten Empfehlungen angepasst und in jeder Delphi-Runde erneut zur Abstimmung gestellt.

7 Autorisierung der beteiligten Fachgesellschaften

Die finale Fassung wurde durch die Mandatsträger den Vorständen der beteiligten Fachgesellschaften vorgelegt und durch diese autorisiert:

DGKJ: Autorisierung am 12.08.2020

DGPI: Autorisierung am 18.08.2020

DGHNO-KHC: Autorisierung am 03.08.2020

DGI: Autorisierung am 09.09.2020

DEGAM: Autorisierung am 22.10.2020

8 Gültigkeit der Leitlinie

Verantwortlich für die kontinuierliche Fortschreibung, Aktualisierung und Bekanntmachung ist die Ständige Leitlinien-Kommission der DEGAM. Ansprechpartner für sämtliche Belange ist die Geschäftsstelle der ständigen Leitlinienkommission der DEGAM (leitlinien@degam.de).

Die DEGAM beobachtet laufend die zu den Themen ihrer Leitlinien neu erscheinenden klinischen Studien und Grundlagen-Publikationen. Sie behält sich vor, vor Ablauf der Gültigkeitsdauer einer veröffentlichten Leitlinie diese zu verlängern, wenn sich aus den inzwischen erschienenen Studien kein wesentlicher Änderungsbedarf für die Leitlinie ergibt, diese also inhaltlich weiterhin als richtig anzusehen ist und zu einer guten Praxis beitragen kann. Die Überarbeitung und Aktualisierung der Leitlinie erfolgten von 2017 bis 2020. Die vorliegende Leitlinie behält bis zum Oktober 2025 ihre Gültigkeit.

9 Literatur

1. Brouwers MC, Kho ME, Browman GP et al. AGREE II: Advancing guideline development, reporting and evaluation in health care. *J Clin Epidemiol* 2010; 63: 1308–1311
2. Shea BJ, Reeves BC, Wells G et al. AMSTAR 2: a critical appraisal tool for systematic reviews that include randomised or non-randomised studies of healthcare interventions, or both. *BMJ* 2017; j4008

10 Anhänge

Anhang A – Leitliniensynopsen

Anhang B – Evidenztabelle – Systematische Reviews (aggregierte Evidenz)