

## ACUTE PHARYNGITIS

Acute pharyngitis wordt typisch omschreven als een triade van keelpijn, koorts en pharyngeale inflammatie die gekenmerkt wordt door roodheid en oedeem, hoewel exsudaat, vesikels of ulceraties ook aanwezig kunnen zijn (1).

### Etiologie:

#### Virussen

Virussen zijn de meest voorkomende oorzaak van acute pharyngitis (1-4). Respiratoire virussen zoals adenovirus, (para)influenza virus, rhinovirus en RSV zijn frequente verwekkers. Andere virale verwekkers zijn coxsackievirus, echovirus en HSV. Ook EBV is een frequente oorzaak van acute pharyngitis doch deze gaat meestal gepaard met andere tekens van mononucleosis (lymfadenopathie, splenomegalie, í ). Systemische infecties met CMV, rubella, mazelen, HIV, í kunnen eveneens gepaard gaan met pharyngitis klachten (1-4). Klinische symptomen die een virale etiologie doen vermoeden zijn o.a. conjunctivitis, rhinitis, hoest, heesheid, anterieure stomatitis, discrete ulceratieve letsels, viraal exantheem en/of diarree (4).

#### Bacteriën

*Streptococcus pyogenes* (groep A streptokok) is verantwoordelijk voor +/- 10-15% van de pharyngitis gevallen bij volwassenen en 15-30% bij kinderen (1). De keelpijn heeft typisch een abrupt begin en gaat vaak gepaard met pijn bij het slikken. Koorts, hoofdpijn en gastro-intestinale symptomen (nausea, braken, abdominale pijn) kunnen eveneens aanwezig zijn. Bijkomende symptomen zijn exsudatieve pharyngitis, cervicale adenopathie, palatale petechiën, een ontstoken uvula en scarlatiniforme rash. Hoest en rhinorree zijn meestal afwezig. Symptomen verdwijnen in de regel spontaal na 3 tot 5 dagen. Suppuratieve complicaties (sinusitis, retropharyngeaal / peritonsillair abces) en niet-suppuratieve complicaties (acuut gewrichtsreuma, acute glomerulonephritis, scarlatina) kunnen volgen op een *S. pyogenes* pharyngitis.

Beta-hemolytische streptokokken van groep C en G kunnen een pharyngitis beeld veroorzaken dat klinisch vaak niet te onderscheiden is van een infectie door *S. pyogenes*. *Streptococcus dysgalactiae subsp. equisimilis* is de belangrijkste niet-groep A streptokok.

*Mycoplasma pneumoniae* veroorzaakt pharyngitis, constitutionele symptomen en persisterende hoest. *Chlamydia pneumoniae* kan pharyngitis klachten geven, doch meestal in associatie met andere symptomen zoals bronchitis of pneumonitis.

Zeldzamer worden volgende verwekkers teruggevonden: *Arcanobacterium haemolyticum*, *Corynebacterium diphtheriae*, *Neisseria gonorrhoeae*.

Tot slot zouden sommige studies suggereren dat ook *Fusobacterium necrophorum* een rol zou kunnen spelen bij patiënten met persisterende of recurrenente keelpijn (3).

### Diagnose:

Zowel antigeendetectie als kweek kunnen worden uitgevoerd op één wisser (eSwab). Een goede staalafname (posteriore pharynx en tonsillen) is hierbij essentieel (1).

#### 1. Antigeendetectietest voor groep A streptokokken

Antigeendetectietesten voor groep A streptokokken hebben een specificiteit van ongeveer 95% en een sensitiviteit van 70-90% vergeleken met cultuur (1). Het grote voordeel van deze testen is dat ze de dag zelf kunnen worden uitgevoerd.

Opgelet: deze testen detecteren enkel groep A antigeen en zullen dus negatief zijn bij andere verwekkers zoals *S. dysgalactiae*.

#### 2. Bacteriële kweek

Bacteriële kweek blijft de gouden standaard met een sensitiviteit van 90-95% (4).

## Therapie:

De aanbevelingen van de Sanford guide 2012-2013 voor exsudatieve pharyngitis (keelpijn) zijn als volgt (5):

- Geen antibiotica voor patiënten met een minder ernstige vorm van (tonsillo)pharyngitis (Centor score 1-2) tenzij de patiënt behoort tot een risicogroep of laboresultaten wijzen op een *S. pyogenes* infectie (antigeendetactie of kweek).
- Bij patiënten met een meer ernstige presentatie (Centor score 3-4) is het verantwoord om een antibioticum voor te schrijven (tenzij laboresultaten negatief zijn voor *S. pyogenes*).

### Risicogroepen:

voorgeschiedenis van gewrichtsreuma, oncologische patiënten, patiënten met  $\times 5$  episodes per jaar, patiënten met een voorgeschiedenis van streptokokken toxic shock syndroom, patiënten in een gesloten gemeenschap tijdens een outbreak van groep A streptokokken.

### Centor score:

1 punt indien  $>38^{\circ}\text{C}$ , 1 punt indien hoest afwezig, 1 punt indien gevoelige anterieure cervicale adenopathie, 1 punt in geval van tonsillaire zwelling of exsudaat, 1 punt voor leeftijd 3 tot  $<15$  jaar; 0 punten voor leeftijd 15 tot 44 jaar, min 1 punt voor leeftijd  $> 44$  jaar.

Het score-systeem is minder geschikt voor jonge kinderen.

Over het algemeen is het niet aanbevolen om na de behandeling een controle-cultuur uit te voeren bij een asymptomatische patiënt of zijn contacten (5,6). Indien de streptokok na een antibioticumkuur in de keel detecteerbaar blijft, betreft het in de meeste gevallen een carrier.

In het geval van recurrenente pharyngitis met positieve labotesten voor *S. pyogenes*, zijn er meerdere opties: infectie met een andere *S. pyogenes* stam, therapie werd niet gevolgd zoals voorgeschreven, virale infectie bij een carrier van *S. pyogenes*, therapiefalen (zeldzaam). Een nieuwe behandeling kan hier aangewezen zijn. In geval van multipale recurrenente episodes gaat de voorkeur uit naar amoxicilline-clavulaanzuur of clindamycine (4,6). Tenzij in uitzonderlijke omstandigheden, is het niet aanbevolen om carriers te behandelen (4-6).

### Keuze van antibiotica:

- Sanford guide (5): eerste keuze: 10 dagen amoxicilline
- BAPCOC (7): eerste keuze: 7 dagen penicilline V
- Alternatieven: cefadroxil, cefalexine, macroliden

### Referenties:

- (1) Pharyngitis. In Principles and Practice of Infectious Diseases, 7th Edition. Mandell *et al.*
- (2) Uptodate. Approach to the diagnosis of acute infectious pharyngitis in children and adolescents. [www.utdol.com](http://www.utdol.com) last updated nov 20, 2013.
- (3) Uptodate. Evaluation of acute pharyngitis in adults. [www.utdol.com](http://www.utdol.com) last updated mrt 4, 2014.
- (4) IDSA guidelines. Practice guidelines for the diagnosis and management of group A streptococcal pharyngitis. Clin Infect Dis. 2002; 35: 113-25.
- (5) The Sanford Guide to antimicrobial therapy 2012-2013
- (6) Uptodate. Treatment and prevention of streptococcal tonsillopharyngitis. [www.utdol.com](http://www.utdol.com) last updated sep 17, 2013.
- (7) Belgische gids voor anti-infectieuze behandeling in ambulante praktijk editie 2012 BAPCOC

B. Van Meensel, H. Castryck, M. Lontie

De labomailings kunnen ook op internet worden teruggevonden: <http://www.mcharts.be> (kies -labo en vervolgens -labomailing)