

übrigen müßte die Organisation der Weiterbildung in der Turnus-Arzt-Zeit insgesamt verbessert werden; dafür schlägt die Österreichische Ärztekammer die Einsetzung von „Ausbildungsassistenten“ in den Krankenhäusern vor, die die weiterbildenden Ärzte organisatorisch und fachlich unterstützen sollen. Im übrigen sollen in allen Bundesländern Ausbildungskommissionen eingerichtet werden, vornehmlich aus den zuständigen Personen der Landesärztekammern zusammengesetzt, die die Weiterbildung im jeweiligen Landesbereich überwachen sollen. Zu ihren Aufgaben sollte es auch gehören, für Engpaßfächer Weiterbildungsseminare einzurichten.

Schließlich schlägt die Ärztekammer vor, daß Turnusärzte nach Abschluß ihrer Turnuszeit noch ein bis drei Monate unter Weiterzahlung ihres Gehaltes eine Lehrpraxis bei einem niedergelassenen Arzt absolvieren sollen. bt

ITALIEN

Krise der Pharma-Industrie

Mitte Oktober ist der gesamte Vorstand des italienischen Verbandes der pharmazeutischen Industrie aus Protest gegen die Preispolitik

der Regierung zurückgetreten. Vorher jedoch beauftragte er den Vorsitzenden des Verbandes, Alberto Aleotti, beim Staatspräsidenten und bei den Präsidenten der beiden Häuser des Parlaments Klage gegenüber der Regierung zu führen. Die Regierung habe bestehendes Gesetz nicht geachtet, erklärte der Vorstand. Das Gesetz Nr. 395 aus dem Jahre 1977 hatte die Regierung verpflichtet, bis zum 1. Dezember 1978 die staatlich festgesetzten Arzneimittelpreise zu überprüfen. Dies ist bis heute nicht geschehen; damit aber seien viele pharmazeutische Betriebe in erhebliche Schwierigkeiten geraten. Im Jahre 1978 hätten 42 pharmazeutische Firmen schließen müssen, und die Zahl derjenigen Unternehmen, die sich in Liquidation oder im Vergleichsverfahren befänden, nehme ständig zu. Die Untätigkeit der Regierung beschränkt sich nach Ansicht des Verbandes jedoch nicht nur auf die Preisbildung. Auch das Zulassungsverfahren für neue Arzneimittel gehe mit sehr starken Verzögerungen vor sich; ebenso müsse man auf die Anpassung des für die Sozialversicherung bzw. den staatlichen Gesundheitsdienst maßgeblichen Arzneibuches ungebührlich warten. Über kurz oder lang müsse die Untätigkeit der Regierung zu einer völligen Lähmung der pharmazeutischen Industrie Italiens führen. bt

Dienstjahre en gros

Einem Fehler in ihrem Vertragssystem glauben die Gewerkschaften auf die Spur gekommen zu sein, die im Krankenhauswesen der Provinz Trient vertreten sind. Sie fanden heraus, daß der Verwaltungschef des städtischen Krankenhauses von Rovereto, Dr. Luciano Girardi, ein Gehalt bezieht, das der Ableistung von insgesamt 136 Dienstjahren entspricht. Tatsächlich ist Dr. Girardi 25 Jahre im Beruf. Wie es beispielsweise auch im deutschen Beamtenrecht der Fall ist, werden nach dem im Trienter Krankenhauswesen geltenden Tarifvertrag bestimmte Zeiten mehrfach gerechnet und auch andere Laufbahnvoraussetzungen in Form von Dienstalterzuschlägen berücksichtigt; das Jahresgrundgehalt eines Krankenhauschefs liegt – umgerechnet – bei 14 350 DM, und zur Zeit werden pro Dienstjahr 404 DM hinzugezählt. Dr. Girardi kommt also auf ein Jahresgehalt von etwa 70 000 DM. Die bisherigen Nachprüfungen haben ergeben, daß die 109 zusätzlichen Dienstjahre, die dem Krankenhauschef angerechnet werden, durch den geltenden Arbeitsvertrag voll gedeckt sind.

Immerhin haben die Gewerkschaften den Gesundheitsassessor der Provinz gebeten, die Sache noch einmal nachzuprüfen. bt

ANATOL



UNSPECIFISCHE ENTZÜNDUNGEN:Entzündungen
des Rachens und des Kehlkopfes

Hagen Weidauer

Aus der Universitäts-Hals-Nasen-Ohrenklinik
(Direktor: Professor Dr. med. Hans-Georg Boenninghaus)
der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg

Akute Infekte des Rachens, häufig in Kombination mit Kehlkopfentzündungen, zählen zu den häufigsten Befunden in der Praxis des Allgemeinarztes. Als Komplikationen können vom erfahrenen Allgemeinarzt der Peritonsillarabszeß, nicht jedoch der Retrotonsillarabszeß behandelt werden. Therapieresistente Befunde oder Beschwerden sowie chronische Entzündungen, Heiserkeit über drei Wochen, unklare Lymphknotenschwellungen, sind vom Hals-Nasen-Ohren-Arzt abzuklären, Rachenbefunde bei Hämopathien durch internistische Behandlung des Grundleidens zu therapieren.

Entzündungen des Rachens und des Kehlkopfes haben als Leitsymptom meist Hustenreiz, Brennen im Hals mit Trockenheitsgefühl und Heiserkeit.

Akute, fieberhafte Entzündungen sind ursächlich auf Virusinfekte mit oder ohne bakterielle Superinfektion zurückzuführen; bei chronischen Entzündungen liegt oft ein wechselndes Beschwerdebild mit geringerer Symptomatik, Absonderung von zähem Schleim, Trockenheitsgefühl und Reizhusten vor.

Entzündungen des Rachens**Akute Tonsillitis**

Rasch einsetzende Schluckbeschwerden, kloßige Sprache, Krankheitsgefühl, stechende Schmerzen in beiden Ohren, rascher Fieberanstieg bei Kindern und jugendlichen Erwachsenen sind die wichtigsten Symptome der akuten Tonsillitis, einer Infektion mit betahämolisierenden Streptokokken.

Die Gaumenmandeln sind gerötet und geschwollen (Angina Catarrhalis); es bestehen eine Druckdolenz der regionären Lymphknoten oder

Stippchenbildung und Eiterpröpfchen in den Krypten (Angina lacunaris – Abbildung 1).

Therapie: Behandlung durch Hausarzt mit 1 bis 2 Mio Penicillin für 4 bis 6 Tage, Bettruhe, gegebenenfalls Analgetika und Kreislaufmittel.

Lokal: Hexoral, Frubienzyl, Halswickel. Nach drei bis sechs Tagen sollte das Beschwerdebild abgeklungen sein. Urinkontrolle ist unerlässlich.

**Differentialdiagnose und
Komplikationen
Einseitiger Befund**

► Angina Plaut Vincenti: Kraterförmiges Ulkus am oberen Tonsillenpol mit regionären vergrößerten, druckdolenten Lymphknoten. Einseitige Schluckbeschwerden.

► Peritonsillarabszeß: (Abbildung 2) Schmerzhafte, später prall-elastische Vorwölbung eines Gaumenbogens nach Angina lacunaris. Abszeßlokalisation durch Punktion, Abszeßentlastung durch Stichinzision und Nachspreizen mit der Kornzange in Lokalanästhesie durch erfahrenen Allgemeinarzt möglich. Wenn der Abszeß nicht entlastet

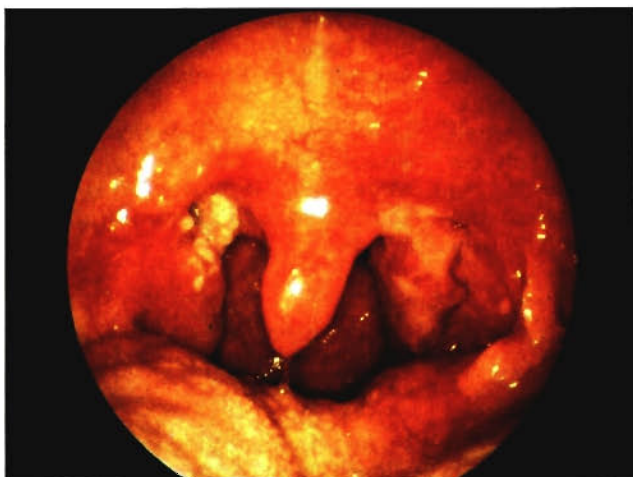
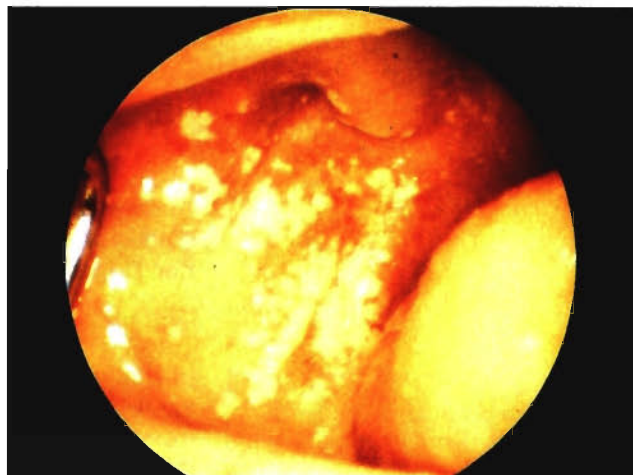
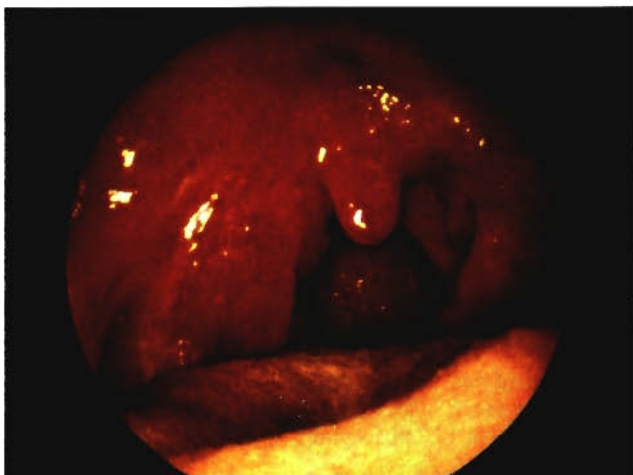
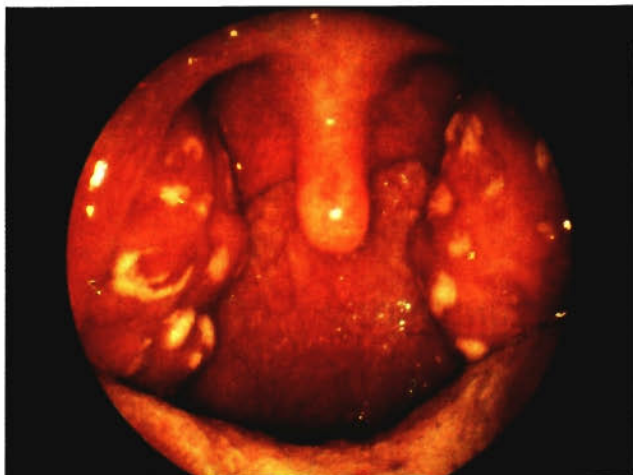


Abbildung 1 (links oben): Angina lacunaris mit Eiterstippchen an den Kryptenöffnungen

Abbildung 2 (links Mitte): Peritonsillarabszeß rechts mit Vorwölbung des vorderen Gaumenbogens und Abdrängung der Uvula nach links

Abbildung 3 (links unten): Tonsillenmalignom – eine Entzündung vortäuschend

Abbildung 4 (rechts oben): Stomatitis aphthosa

Abbildung 5 (rechts unten): Soor der Wangenschleimhaut

werden konnte (zum Beispiel Retrotonsillarabszeß) oder bei Schüttelfrost (tonsillogene Sepsis) ist hno-ärztliche Behandlung erforderlich.

► Tonsillen-Karzinom: Exophytisch wachsender Tumor oder Ulkus im Bereich der Tonsille, palpatorisch hart, auf die Umgebung übergreifend mit und ohne regionale Lymphknoten, die nicht druckdolent sind (Abbildung 3).

Beidseitiger Tonsillenbefund

► Pfeiffer-Drüsenfieber (infektiöse Mononukleose): Verdickte, gerötete, mit Fibrin belegte Tonsillen; Schwellung der Lymphknoten, Milz und Leber. Viruserkrankung. Nachweis mit Paul-Bunnell-Test.

► Herpangina: Aphthöse Erosionen auf den vorderen Gaumenbögen mit Fieber. Lymphknoten-

schwellung infolge Infektion mit Coxsacki-A-Virus.

Chronische Tonsillitis

Schleichende oder intermittierende, bakterielle Entzündung der Gaumenmandeln und des peritonsillären Gewebes durch betahämolyisierende Streptokokken (erhöhter Antistreptolysin-Titer!) oder Mischinfek-

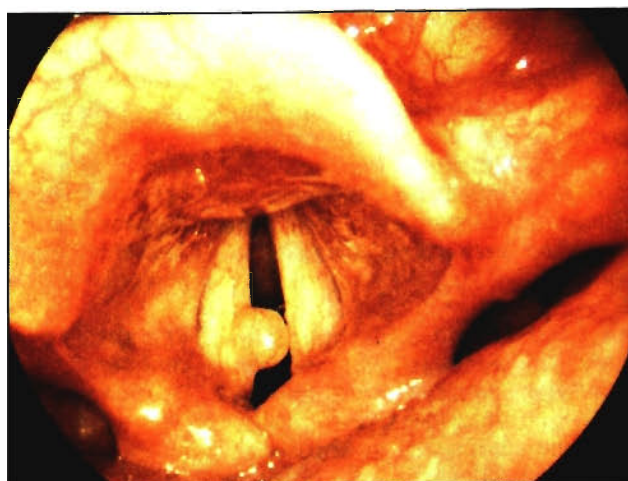


Abbildung 6 (links oben): Granulierende Pharyngitis

Abbildung 7 (links unten): Abszedierende Epiglottitis mit Spontanperforation am lateralen Epiglottisrand

Abbildung 8 (rechts oben): Akute Laryngitis

Abbildung 9 (rechts Mitte): Chronische Laryngitis (DD Leukoplakie)

Abbildung 10 (rechts unten): Stimmbandpolyp

tion. Schmerzhaft nur bei zusätzlicher Angina.

Die Tonsillen sind meist klein, narbig, schlecht luxierbar mit trüb-eitrigem oder Detritus-Exprimat. Gaumenbögen gerötet. Gefahr der Fokaltoxikose durch Keime oder Toxine mit entzündlichen, allergisch-hyperergischen, fieberhaften Reaktionen der Gelenke, des Peri- oder Endokard oder Glomerulonephritis,

Neuritiden, entzündliche Augenerkrankungen.

Therapie: Lokale Behandlung erfolglos – nur Tonsillektomie führt zur Fokalsanierung. Das Alter ist keine Kontraindikation. Eine alleinige Tonsillenhypertrophie bei Kindern oder Erwachsenen ist noch nicht als chronische Tonsillitis anzusprechen. Vereinzelt werden nach Tonsillektomie akute Entzündungen der

Seitenstränge, seltener eine chronisch-hyperplastische Pharyngitis beobachtet.

Adenoiditis (entzündliche Rachenmandelhyperplasie)

Näselnde Sprache bei Behinderung der Nasenatmung durch Rachenmandelhyperplasie mit entzündlichen Reaktionen, offenstehender

Rachen- und Kehlkopf-Entzündungen

Mund, nächtliches Schnarchen, Appetitminderung. Lokalbefund: Fibrin- oder Eiterbeläge auf der Rachenmandel, schleimig-eitriges Sekret in der Nasenhöhle durch Abflußbehinderung, Trommelfellretraktion mit Schalleitungsschwerhörigkeit oder rezidivierenden akuten Mittelohrentzündungen infolge Tubenmangelbelüftung.

Therapie: Antibiotikum, später Adenotomie durch HNO-Arzt.

Globusgefühl

Beim Globusgefühl (Druckgefühl im Hals beim Leerschlucken) ist vor einer *sedierenden Therapie* (Nobrium 5, Librium 5) ein pathologischer Befund der Tonsillen, des Zungengrundes, des Hypopharynx oder des oberen Ösophagus beziehungsweise der Halswirbelsäule durch Inspektion, gegebenenfalls Röntgen, auszuschließen.

Entzündungen der Mundhöhle

Die *Glossitis* weist schmerzhaftes Brennen an Zungenrand und Zungenspitze auf mit punktförmig geröteten, verdickten Papillen oder dünner atrophischer Schleimhaut (Zunge stets palpieren, um eine tumoröse Verhärtung auszuschließen!).

Als Ursache sind schlechter Zahnstatus, Eisenmangel (Plummer-Vinson-Syndrom) oder perniziöse Anämie (Hunter-Glossitis) oder Schleimhautatrophie anzusehen. Therapeutisch wird das Grundleiden lokal mit Spülungen (Bepanthen-Lösung, Azulon-Lösung) behandelt.

Veränderungen der Zungenoberfläche

► *Lingua plicata:* Längs- und Querverfurchung der Zunge – keine Therapie.

► *Lingua geographica:* wechselnde, scharf umschriebene oberflächliche Epithelabstoßung – harmlos.

► *Glossitis rhombica mediana:* erhabener, scharf umschriebener geröteter Bezirk in der Mitte des hinteren Zungendrittels (anlagebedingt).

► *Haarzunge:* Hypertrophie und Verhornung der papillae filiformes mangels natürlichem Abrieb.

Therapie: Reinigung mit der Zahnbürste.

► *Leukoplakie:* weißlich-erhabene Epithelverdickung (Präkanzerosel).

Histologische Abklärung, regelmäßige Kontrolluntersuchungen.

► *Zungenkarzinom:* Ulkus, peritumoröse, druck- und bewegungsschmerzhafte Infiltration mit oder ohne regionale Lymphknoten. HNO-ärztliche Behandlung.

Stomatitis

Die *aphthöse Form* (Abbildung 4) wird durch Herpes-simplex-Virus hervorgerufen und durch lokales Betupfen mit zehnpromzentigem Argentum nitricum oder fünfprozentiger Chromsäure behandelt.

Die *ulzeröse Form* ist durch eine bakterielle Infektion mit fusiformen Stäbchen und Spirillen bedingt. Der Ausschluß einer Lues oder eines Malignoms ist erforderlich.

Therapie: Lokal ätzen mit fünfprozentiger Chromsäure, Betupfen mit Gentianaviolett (einprozentig). Sanierung der Zähne.

Dunkel-schmutzige Ulzera sind Hinweise auf Leukämie oder Agranulozytose (Blutbild! Keine Probeexzision!).

Zungenabszeß, Mundbodenabszeß

Schwellung und starke Bewegungseinschränkung der Zunge und brettharte Induration des Mundbodens infolge Verletzung und Infektion.

Therapie: Inzision nach vorheriger Punktion, Antibiotika.

Soor-Erkrankung (Candidiasis)

Durch *Candida albicans* bedingte weiße Stippchen der Mund- und Rachenschleimhaut mit blutigem Untergrund nach Abtupfen. Die Spaltpilzbesiedelung findet sich bei kachektischen Patienten, langanhaltender Antibiotikatherapie, bei oder nach Strahlenbehandlung (Abbildung 5). *Therapie:* Moronal.

Akute Rachenentzündung (Pharyngitis acuta)

Virusbedingte Rötung der Rachenhinterwand – häufig mit Rötung oder Schwellung der Lymphfollikel und Seitenstränge (Seitenstrangangina). Gelegentlich Fieber oder subfebrile Temperaturen. Wundheitsgefühl mit Kratzen im Hals, vielfach bis zum Ohr ausstrahlend.

Therapie: Symptomatisch – zum Beispiel Hexoral, Frubienzylm, Targophagin. Antibiotika nur bei bakterieller Superinfektion (eitriges Beläge) erforderlich. Beschwerdebild vereinzelt – trotz rücklaufenden Befundes – fortdauernd, ascendierend (Schnupfen), descendierend (Laryngitis, Bronchitis).

Chronische Rachenentzündung (Pharyngitis sicca)

Trockene, firnisartig glänzende Rachenschleimhaut mit wenig zähem, gummiartigem Schleim belegt.

Sie tritt vorübergehend nach akuten Infekten, bei ständigem Aufenthalt in staubiger Luft, bei chemischen Reizen (meist Säuredämpfe), übermäßigem Alkohol- oder Nikotingenuß, behinderter Nasenatmung und im Klimakterium auf.

Symptome: Husteln, Räusperzwang, trockener, rauher Hals, „als sei der Hals verbrüht“, heisere Stimme besonders morgens, Durstgefühl.

Therapie: Bisolvon, Turipol-Nasentropfen, Emser-Salz-Pastillen, Inhalationen mit Emser Salz. Vermeiden von stark gewürzten Speisen, hoch-

prozentigem Alkohol, eisgekühlten Getränken. Aufenthalt am Meer. Im Klimakterium geringe Östrogen-Gaben (Progynova 21 mite).

Pharyngitis sicca als Teilbefund beim Sjögren-Syndrom oder bei der Plummer-Vinson-Krankheit (Magen-saftuntersuchung, Blutbild!).

► Seltener: Hyperplastische Pharyngitis mit Schwellung der Follikel der Rachenhinterwand (Abbildung 6) oder der Seitenstränge. HNO-ärztliche Behandlung durch Ätzen, operatives oder kryochirurgisches Abtragen erforderlich.

Epiglottitis

Besonders im Kindesalter gefürchtet wegen drohender Verlegung der Atmung innerhalb weniger Stunden.

Symptome: inspiratorischer Stridor, Schluckbeschwerden, kloßige Sprache durch entzündliche, eventuell abszedierende Schwellung der Epiglottis (Abbildung 7).

Therapie: Antibiotika, Kortikoide, Kalzium, gegebenenfalls Intubation während des akuten Stadiums, Inzision. Zusammenarbeit von Allgemeinarzt, HNO-Arzt und Kinderarzt angezeigt.

Akute Kehlkopfentzündung (Laryngitis acuta)

Selten isoliert, meist Folge eines Infektes der oberen Luftwege.

Beschwerdebild: Heisere Stimme, bis zur Aphonie reichend; Hustenreiz, Halsschmerzen beim Husten und Sprechen.

Bei der indirekten Laryngoskopie sind die Stimmbänder gerötet, verdickt, seitengleich beweglich, eventuell mit Fibrinauflagerungen (Abbildung 8)

Therapie: Sprechverbot (bei Sprechberufen oder sehr ausgeprägtem Befund Arbeitsunfähigkeit!). Inhalationen mit ätherischen Ölen (Turio-

pin, Inspirol, Pinimenthol); Hustenmittel (Codipront, Larypront, Pertussin, Silomat). Nikotinabstinenz.

Ein Antibiotikum ist nur bei bakterieller Superinfektion indiziert (schmierig-eitrige Beläge).

► Nur mehr sehr seltene *spezifisch auftretende Kehlkopfentzündungen:* Diphtherie (membranöse Beläge), Tuberkulose (flache Granulationen oder Ulzerationen), Lues (Stadium II – plaques muqueuses).

Chronische Kehlkopfentzündung (Laryngitis chronica)

Intermittierende, über Wochen bestehende Heiserkeit mit trockenem Husten. Die Diagnose muß vom HNO-Arzt gesichert sein, da ein Stimmband-Karzinom bei Heiserkeit von über drei Wochen immer auszuschließen ist!

Die Stimmbänder sind symmetrisch gerötet, mit Fibrin belegt, die Larynx-Schleimhaut ist trocken (Abbildung 9).

Therapeutisch kann eine Reaktivierung der Schleimhaut durch Inhalationen mit Emser Salz, Tacholiquin, durch Sicherung ausreichender Luftfeuchtigkeit in den Räumen (mindestens 50 Prozent), Bisolvon, durch Rauchverbot und Vermeidung von chemisch-aggressiven Gasen am Arbeitsplatz (Säuren, Reizgase) erzielt werden.

► Falsch: Inhalationen mit Kamillenextrakten, da Kamille zu einer zusätzlichen Austrocknung der Schleimhaut führt.

Sonderformen

► *Hyperplastische, chronische Laryngitis* mit subepithelalem Ödem und lappigen Stimmbändern (Reinke-Ödem). HNO-ärztliche Abtragung des ödematösen Epithels unter dem Mikroskop (Dekortikation beider Stimmbänder) erforderlich.

► *Stimmbandpolyp:* umschriebene entzündliche, fibromartige Schleim-

hauthyperplasie mit Heiserkeit (Abbildung 10) HNO-ärztliche Abtragung notwendig.

► *Kindliche Kehlkopfpapillomatose:* Virusbedingte traubenartige Papillome der Stimmbänder, auf angrenzende Larynxschleimhaut übergreifend. Ausgeprägte Heiserkeit oder Aphonie.

HNO-ärztliche Abtragung der Papillome erforderlich, jedoch ausgesprochene Rezidivfreudigkeit bis zum Erreichen der Pubertät.

Pseudo-Krupp (Laryngitis subglottica)

Virusinfekt bei Kleinkindern mit subglottischem, blaß-rottem Schleimhautödem. Ausgeprägter inspiratorischer Stridor mit Atemnot und bellendem Husten.

Therapie: Antibiotika, Kortikoide, Kalzium, Sedativa, gegebenenfalls stationäre Behandlung und Intubation.

Literatur

Berendes, J.; Link, R.; Zöllner, F.: Hals-Nasen-Ohrenheilkunde in der Praxis und Klinik, Mund- Rachen- Speiseröhre- Tropenkrankheiten, Band 3 (1978), obere und untere Luftwege, Band 2 (1977); Thieme-Verlag, Stuttgart – Boenninghaus, H.-G.: HNO-Heilkunde für den Allgemeinarzt, Springer-Verlag (1976); Taschenbücher Allgemeinmedizin – Boenninghaus, H.-G.: HNO-Heilkunde für den Medizinstudenten. 4. Auflage. Springer-Verlag (1977), Heidelberger Taschenbücher.

Anschrift des Verfassers:
Professor Dr. med.
Hagen Weidauer
Leitender Oberarzt
Universitäts-HNO-Klinik
Voßstraße 5–7
6900 Heidelberg