



ΓΕΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΤΗΣ
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΔΑΠΑΝΗΣ, ΤΗΝ ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗ ΤΩΝ
ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΩΝ/ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΩΝ ΚΑΙ
ΤΗ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΜΗΤΡΩΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ
(ΦΕΚ 505/ΥΟΔΔ/13.10.2017)

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΟΜΑΔΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

ΟΞΕΙΑ ΦΑΡΥΓΓΟΑΜΥΓΔΑΛΙΤΙΔΑ

ΜΑΡΤΙΟΣ 2018

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ	2
ΠΡΟΛΟΓΟΣ ΓΕΝΙΚΟΥ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑ	4
ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗ Ο.Ε.	5
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΩΝ	6
ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΞΕΙΑ ΦΑΡΥΓΓΟΑΜΥΓΔΑΛΙΤΙΔΑ	7
1.ΟΡΙΣΜΟΣ	7
2. ΣΤΟΧΟΙ ΤΟΥ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ	7
3. ΚΩΔΙΚΟΙ ICD-10	7
4. ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ	7
5.ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ	8
6.ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΚΙΝΔΥΝΟΥ	8
7.ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΦΑΡΥΓΓΟΑΜΥΓΔΑΛΙΤΙΔΑΣ.....	8
8.ΠΑΡΑΚΛΙΝΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ	9
9.ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΙΑΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ	9
10.ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΣΧΗΜΑΤΑ.....	10
11.ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΡΟΣ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ.....	10
12.ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	10
13.ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	12

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΟΜΑΔΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

Φανουργιάκης Παναγιώτης (Συντονιστής). Παθολόγος – Λοιμωξιολόγος, Δ/ντής ΕΣΥ Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

Λιαπίκου Αδαμαντία. Επιμελήτρια Α' Πνευμονολογίας 6η Πνευμονολογική Κλινική ΝΝΘΑ Σωτηρία

Πέππας Θεόδωρος. Παθολόγος-Λοιμωξιολόγος. Διευθυντής Γ Παθολογικού Τμήματος και Διαβητολογικού Κέντρου Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας Πειραιά. Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Ελέγχου Λοιμώξεων

Σαμάρκος Μιχαήλ. Παθολόγος, Επ. Καθηγητής Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών, Γ.Ν.Α. «ΛΑΪΚΟ»

ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΣ ΟΜΑΔΩΝ ΕΡΓΑΣΙΑΣ – ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΚΕΙΜΕΝΩΝ

Θηραίος Ελευθέριος. Γενικός Ιατρός, Ε.Σ.Υ., Γενικός Γραμματέας της Ιατρικής Εταιρείας Αθηνών

Μήτρου Παναγιώτα, MD, PhD. Παθολόγος. Συνεργάτης Γενικού Γραμματέα Υπουργείου Υγείας

Ποδηματάς Ιωάννης. Φαρμακοποιός. Ειδικός Σύμβουλος Γενικού Γραμματέα Υπουργείου Υγείας

ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ

Κακούτη Φωτεινή
Λεγάντη Μαρία

ΠΡΟΛΟΓΟΣ ΓΕΝΙΚΟΥ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑ

Το Υπουργείο Υγείας βρίσκεται σε διαδικασία υλοποίησης μιας μεγάλης μεταρρυθμιστικής προσπάθειας προς όφελος του Πολίτη. Συγκεκριμένα, σε μία προσπάθεια διασφάλισης της ταχύτερης διάγνωσης, της βέλτιστης θεραπείας, της αποτελεσματικότερης παρακολούθησης των ασθενών αλλά και της πλέον αποδοτικής διαχείρισης των πόρων για την υγεία, έχει προχωρήσει από τον Μάιο του 2017 σε ανασύσταση της Επιτροπής για την παρακολούθηση της φαρμακευτικής δαπάνης, την κατάρτιση και επεξεργασία των διαγνωστικών/θεραπευτικών πρωτοκόλλων και τη δημιουργία μητρώων ασθενών.

Η Επιτροπή αυτή είναι υπεύθυνη για την έγκριση και εφαρμογή των διαγνωστικών και θεραπευτικών πρωτοκόλλων συνταγογράφησης στην κλινική πράξη, μέσω της ενσωμάτωσής τους στις ηλεκτρονικές εφαρμογές υγείας. Παράλληλα προωθείται η ανάπτυξη κλινικών πρωτοκόλλων τα οποία θα ενσωματωθούν στα πληροφοριακά συστήματα των νοσοκομείων και θα διασυνδεθούν με το σύστημα των Κλειστών Ενοποιημένων Νοσηλίων, η ανάπτυξη και ενσωμάτωση στη συνταγογράφηση ενός συνοπτικού ιατρικού ιστορικού, η ανάπτυξη του Ατομικού Ηλεκτρονικού Φακέλου Ασθενή και η δημιουργία Μητρώων Χρονίων Παθήσεων.

Η σύνταξη των διαγνωστικών και θεραπευτικών πρωτοκόλλων βασίστηκε στις εισηγήσεις των αντίστοιχων Επιστημονικών Ομάδων Εργασίας αποτελούμενων από ιατρούς με αποδεδειγμένη εκπαίδευση, εξειδίκευση και εμπειρία στο εκάστοτε γνωστικό αντικείμενο.

Απώτερος στόχος είναι να αποτελέσουν τα εργαλεία αυτά ηλεκτρονικής υγείας ένα χρήσιμο βοήθημα για την εφαρμογή κανόνων ορθής κλινικής πρακτική με στόχο την αποτελεσματική παροχή φροντίδας υγείας, αλλά και ένα εργαλείο συλλογής μεγάλων δεδομένων (big data) για τη λήψη αποφάσεων σχετικών με πολιτικές υγείας.

Ευχαριστούμε θερμά όσους εργάστηκαν με συνέπεια, υπευθυνότητα και θυσία του προσωπικού τους χρόνου για την ολοκλήρωση του έργου.

Γιώργος Γιαννόπουλος

Γενικός Γραμματέας Υπουργείου Υγείας

Πρόεδρος της Επιτροπής για την παρακολούθηση της φαρμακευτικής δαπάνης,
την ολοκλήρωση των διαγνωστικών/θεραπευτικών πρωτοκόλλων και
τη δημιουργία μητρώων ασθενών

ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗ Ο.Ε

Η εφαρμογή θεραπευτικών πρωτοκόλλων στη συνταγογράφηση των λοιμώξεων είναι μια αναγκαιότητα που βρίσκει σύμφωνο το σύνολο του ιατρικού κόσμου. Ζούμε στη χώρα που κατέχει μια από τις πρώτες θέσεις στον τομέα της μικροβιακής αντοχής στην Ευρώπη και οι θάνατοι από πολυανθεκτικούς μικροοργανισμούς αυξάνουν. Όλοι γνωρίζουμε πλέον ότι η υπερσυνταγογράφηση αντιβιοτικών είναι από τους κυρίως υπεύθυνους αυτού του φαινομένου. Πολλοί ασθενείς με ιογενείς λοιμώξεις λαμβάνουν αντιβιοτικά, ενώ δεν χρειάζεται (πολλές φορές και με την πίεση των ιδίων των ασθενών ή των γονέων). Ακόμα σε μικροβιακές λοιμώξεις συνταγογραφούνται κατηγορίες αντιβιοτικών 2^{ης} ή 3^{ης} επιλογής, ευρύτερου φάσματος ή επόμενης γενιάς απ'ότι ενδείκνυται. Οι ημέρες θεραπείας είναι πολύ συχνά περισσότερες από ότι χρειάζεται. Και βέβαια η μικροβιακή αντοχή δεν είναι ο μόνος λόγος για την ορθολογική χρήση των αντιβιοτικών. Το κόστος, οι παρενέργειες και οι αλληλεπιδράσεις με άλλα φάρμακα είναι επίσης σημαντικά.

Οι μικροβιακές αντοχές που διαφέρουν από χώρα σε χώρα καθιστούν αναγκαία την προσαρμογή των οδηγιών για τη θεραπευτική αντιμετώπιση των λοιμώξεων στα τοπικά δεδομένα. Στη χώρα μας η προσπάθεια αυτή έχει αποτυπωθεί στις «Κατευθυντήριες Οδηγίες για τη Διάγνωση και τη Θεραπεία των Λοιμώξεων» που εκδόθηκε από την Ελληνική Εταιρεία Λοιμώξεων. Τα πρωτόκολλα που προέκυψαν από την εργασία της ομάδας μας είναι συμβατά με τις οδηγίες αυτές. Επιλέχτηκαν και θα αναρτηθούν αρχικά τα σχετικά με την πνευμονία της κοινότητας, την οξεία βρογχίτιδα, οξεία ρινοκολπίτιδα, οξεία φαρυγγοαμυγδαλίτιδα, οξεία γαστρεντερίτιδα και ουρολοιμώξεις. Αυτό γιατί στους κωδικούς που περιλαμβάνονται στις οντότητες αυτές αντιστοιχεί ένα πολύ μεγάλο κομμάτι των συνταγογραφούμενων αντιβιοτικών.

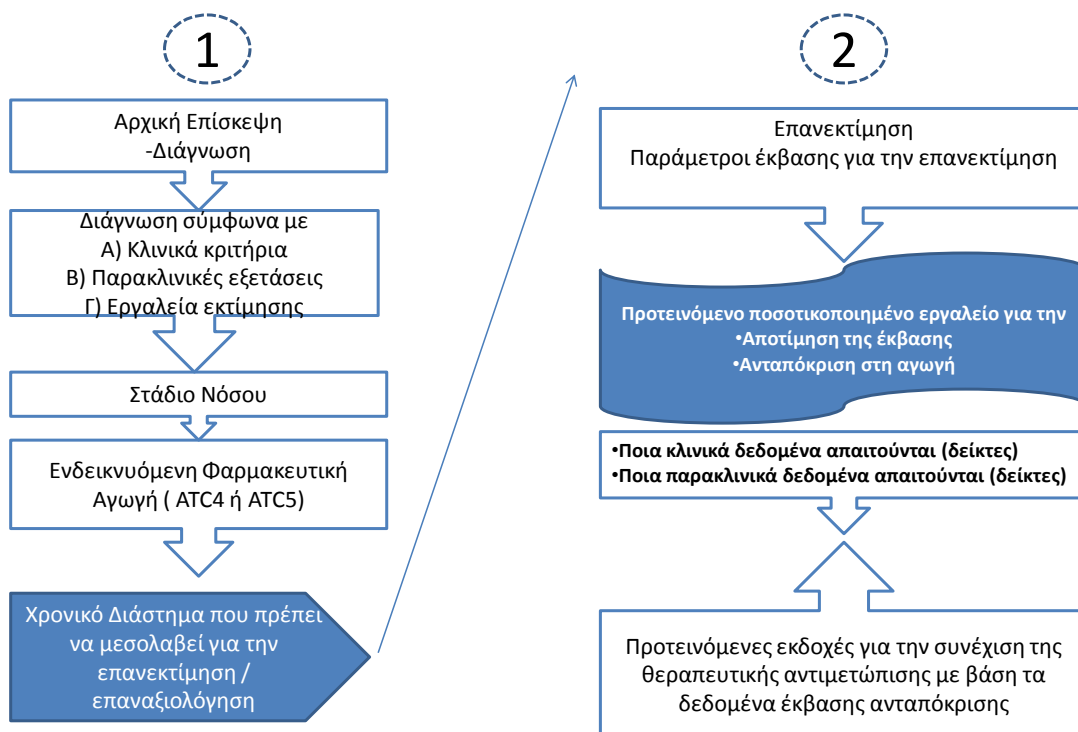
Ένα ερώτημα που εύλογα προκύπτει είναι αν τα πρωτόκολλα αυτά «δένουν τα χέρια των γιατρών» στις θεραπευτικές τους επιλογές. Η απάντηση είναι ότι όποιος δει προσεκτικά τα βήματα των πρωτοκόλλων θα αντιληφθεί ότι μάλλον βοηθούν σε ένα ορθολογικό άρα και αποτελεσματικό σχεδιασμό θεραπείας και όχι σε περιορισμό των επιλογών. Να σημειώσουμε ότι οι συνάδελφοι εφόσον έχουν ισχυρούς λόγους μπορούν να παρακάμψουν αιτιολογημένα τα πρωτόκολλα. Πιστεύουμε ότι αυτό θα είναι η εξαίρεση του κανόνα.

Τέλος και εκ μέρους των συναδέλφων της Ομάδας Εργασίας της κ.Λιαπίκου και των κ.Πέππα και κ.Σαμάρκου, θα ήθελα να ευχαριστήσω τον Γ.Γ. του Υπουργείου κ. Γ.Γιαννόπουλο και τους εκλεκτούς συνεργάτες του για την βοήθεια που μας προσέφεραν σε αυτό το εγχείρημα.

Δρ Παναγιώτης Φανουργιάκης
Συντονιστής της Ομάδας Εργασίας

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΩΝ

ΠΡΟΤΥΠΟ ΑΛΓΟΡΙΘΜΟΥ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ



ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΞΕΙΑ ΦΑΡΥΓΓΟΑΜΥΓΔΑΛΙΤΙΔΑ

1. ΟΡΙΣΜΟΣ

1.1. Οξεία φαρυγγοαμυγδαλίτιδα είναι η φλεγμονή του φάρυγγα που εκδηλώνεται με φαρυγγαλγία και πυρετό. Οφείλεται σε ιούς (κυρίως αδενοϊούς) σε ποσοστό >80%), ενώ το κύριο βακτηριακό αίτιο είναι ο β-αιμολυτικός στρεπτόκοκκος της ομάδας A (GAS) ο οποίος ευθύνεται για <15% των περιπτώσεων.

2. ΣΤΟΧΟΙ ΤΟΥ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ

2.1. Το παρόν Θεραπευτικό Πρωτόκολλο Συνταγογράφησης (ΘΠΣ) αφορά τη φαρμακευτική αντιμετώπιση της οξείας φαρυγγοαμυγδαλίτιδας που οφείλεται σε βακτήρια (κυρίως GAS) και έχει σαν στόχο να προάγει την ορθή θεραπευτική πρακτική όπως αυτή εκφράζεται από τις Κατευθυντήριες Οδηγίες της Ελληνικής Εταιρείας Λοιμώξεων.

2.2. Επειδή η φαρυγγοαμυγδαλίτιδα, σε σημαντικό ποσοστό, ανάλογα με την ηλικία, είναι ιογενής και επομένως δεν ενδείκνυνται τα αντιβιοτικά, το παρόν ΘΠΣ, εκτός από θεραπευτικές συστάσεις, παρέχει και συστάσεις για την κλινική αξιολόγηση της πιθανότητας βακτηριακής φαρυγγίτιδας και για τη χρήση διαγνωστικών μέσων όπως η ταχεία δοκιμασία ανίχνευσης αντιγόνου στρεπτοκόκκου (Strep-test) και η καλλιέργεια φαρυγγικού επιχρίσματος, ώστε να επιλεγούν οι ασθενείς με οξεία φαρυγγοαμυγδαλίτιδα στους οποίους ενδείκνυται η χορήγηση αντιβιοτικών.

2.3. Το παρόν ΘΠΣ αφορά ασθενείς που θεραπεύονται ως εξωτερικοί και όχι νοσηλευόμενους ασθενείς.

3. ΚΩΔΙΚΟΙ ICD-10

3.1. Το παρόν ΘΠΣ ενεργοποιείται όταν καταχωρηθούν οι παρακάτω κωδικοί ICD-10:

- J02 Οξεία φαρυγγίτιδα
- J02.0 Στρεπτοκοκκική φαρυγγίτιδα
- J02.9 Οξεία φαρυγγίτιδα, μη καθορισμένη
- J03 Οξεία αμυγδαλίτιδα
- J03.0 Στρεπτοκοκκική αμυγδαλίτιδα
- J03.9 Οξεία αμυγδαλίτιδα, μη καθορισμένη

4. ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ

- 4.1. Ηλικία ασθενούς > 16 ετών
- 4.2. Κλινική διάγνωση οξείας φαρυγγοαμυγδαλίτιδας
- 4.3. Μέτρια – υψηλή πιθανότητα λοίμωξης από GAS (Centor ≥ 2) :

- Τροποποιημένη βαθμολογία Centor (Βλ Παράρτημα)
 - ≤ 0 ή 1: Δεν χρειάζεται έλεγχος και δεν χορηγούνται αντιβιοτικά.
 - 2 ή 3: Συνιστάται έλεγχος με Strep-test και χορήγηση αντιβιοτικών αν είναι θετικό.
 - ≥ 4 : Χορήγηση αντιβιοτικών (με ή χωρίς Strep-test).
- Strep-test: Πρέπει να γίνεται ΜΟΝΟ όταν ενδείκνυται με βάση τη βαθμολογία Centor
- Καλλιέργεια φαρυγγικού επιχρίσματος για GAS: Πρέπει να γίνεται ΜΟΝΟ όταν ενδείκνυται με βάση τη βαθμολογία Centor

5.ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ

5.1. Εξαιρούνται από το ΘΠΣ ασθενείς με τις παρακάτω διαγνώσεις:

- J31 Χρόνια ρινίτιδα, ρινοφαρυγγίτιδα και φαρυγγίτιδα
- J31.1 Χρόνια ρινοφαρυγγίτιδα
- J31.2 Χρόνια φαρυγγίτιδα
- J36 Περιαμυγδαλικό απόστημα
- A54.5 Γονοκοκκική φαρυγγίτιδα
- A69.1 Άλλες λοιμώξεις του Vincent
- B00.2 Ερπητική ουλοστοματίδα και φαρυγγοαμυγδαλίτιδα
- B08.5 Ερπητική φυσαλλιδώδης φαρυγγίτιδα (Herpangina)
- B08.8 Άλλες ιογενείς λοιμώξεις με προσβολή του δέρματος και των βλεννογόνων

6.ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

6.1. Ασθενείς με υψηλό πυρετό ($\Theta > 40$ C), αδυναμία κατάποσης λόγω διόγκωσης των αμυγδαλών, αφυδάτωση, πιθανό περιαμυγδαλικό απόστημα ή πιθανή σηπτική θρομβοφλεβίτιδα της σφαγίτιδας φλέβας (σύνδρομο Lemierre) πρέπει να παραπέμπονται στο νοσοκομείο για έλεγχο και πιθανή εισαγωγή.

7.ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΦΑΡΥΓΓΟΑΜΥΓΔΑΛΙΤΙΔΑΣ

7.1. Τα συνήθη συμπτώματα της οξείας φαρυγγοαμυγδαλίτιδας είναι: φαρυγγαλγία, ερυθρότητα φάρυγγα, διόγκωση αμυγδαλών, εξίδρωμα φάρυγγα ή αμυγδαλών, παρουσία βυσμάτων στις αμυγδαλές, διόγκωση πρόσθιων τραχηλικών λεμφαδένων, πυρετός.

7.2. Η παρουσία συμπτωμάτων όπως ρινική καταρροή ή βήχας συνήθως είναι συμβατή με ιογενή φαρυγγοαμυγδαλίτιδα.

7.3. Κανένα μέμονωμένο κλινικό σημείο δεν έχει αρκετά υψηλή διαγνωστική αξία (LR) ώστε να θέσει τη διάγνωση της στρεπτοκοκκικής φαρυγγίτιδας. Η διάγνωση τίθεται όταν υπάρχει συνδυασμός κλινικών σημείων ή/και εργαστηριακών ευρημάτων με βάση την τροποποιημένη βαθμολογία Centor.

LR: Likelihood ratio (λόγος πιθανοφάνειας)= Ευαισθησία / (1- Ειδικότητα)

8. ΠΑΡΑΚΛΙΝΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

- 8.1. Strep-test: Ενδείκνυται σε ασθενείς με τροποποιημένη βαθμολογία Centor 2 ή 3.
- 8.2. Καλλιέργεια φαρυγγικού επιχρίσματος: γενικά δεν συνιστάται. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε ειδικές περιπτώσεις. Αν είναι θετική δεν χρειάζεται επανάληψη μετά το τέλος της θεραπείας εκτός αν ο ασθενής παραμένει συμπτωματικός ή έχει ιστορικό ρευματικού πυρετού.
- 8.3. Αντιστρεπτολυσίνη-O (ASTO): Ο προσδιορισμός της ASTO δεν ενδείκνυται για τη διάγνωση της οξείας φαρυγγοαμυγδαλίτιδας καθώς αυξάνεται 1 εβδομάδα – 1 μήνα μετά τη στρεπτοκοκκική λοίμωξη. Χρησιμεύει κυρίως για την αξιολόγηση ασθενών με πιθανές μεταστρεπτοκοκκικές επιπλοκές (ρευματικός πυρετός, σπειραματονεφρίτιδα).
- 8.4. Άλλος εργαστηριακός έλεγχος συνιστάται στους ασθενείς που παραπέμπονται σε νοσοκομείο για εκτίμηση ή όταν υπάρχει πιθανότητα λοιμώδους μονοπυρήνωσης.

9. ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΙΑΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ

- 9.1. Αρχικά πρέπει να γίνει η επιλογή των ασθενών στους οποίους ενδείκνυται η αντιμικροβιακή αγωγή, δηλαδή οι ασθενείς με πιθανή στρεπτοκοκκική φαρυγγίτιδα ή αμυγδαλίτιδα (Βλ. 4. ΣΥΝΗΘΗΚΕΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ και ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ).
- 9.2. Για την επιλογή της κατάλληλης αντιμικροβιακής αγωγής ο ιατρός πρέπει να γνωρίζει αν υπάρχουν τα παρακάτω:
- Υπάρχει σοβαρή αλλεργία (αναφυλακτική αντίδραση με οίδημα λάρυγγος, βρογχόσπασμο ή shock) ή δυσανεξία σε β-λακταμικά αντιβιοτικά;
 - Ο ασθενής εμφανίζει υποτροπιάζοντα συμπτωματικά επεισόδια φαρυγγοαμυγδαλίτιδας;
 - Ο ασθενής είναι χρόνιος φορέας GAS και ενδείκνυται η θεραπεία εκκρίζωσης;
 - Επιδημία από στρεπτόκοκκο σε κλειστές κοινότητες
 - Επιδημία οξέος ρευματικού πυρετού, μεταστρεπτοκοκκικής σπειραματονεφρίτιδας ή σοβαρών διεισδυτικών λοιμώξεων στην κοινότητα

10.ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΣΧΗΜΑΤΑ

10.1. **1^ο ΒΗΜΑ:** Ασθενείς με πιθανή ή επιβεβαιωμένη στρεπτοκοκκική φαρυγγοαμυγδαλίτιδα:

- Ασθενείς χωρίς αλλεργία στα β-λακταμικά αντιβιοτικά:
 - Penicillin V 1.500.000 iu x 2 για 10 ημέρες.
 - Amoxicillin 500 mg x 2-3 για 10 ημέρες.
 - Benzathine penicillin G 1.200.000 iu εφάπαξ ενδομυϊκά.
- Ασθενείς με σοβαρή αλλεργία ή δυσανεξία στα β-λακταμικά αντιβιοτικά:
 - Klarithromycin 500 mg x 2 για 10 ημέρες.
 - Azithromycin 500 mg x 1 για 5 ημέρες ή 1000 mg x 1 για 3 ημέρες.
 - Roxithromycin 150 mg x 2 ή 300 mg x 1 για 10 ημέρες.
 - Clindamycin 300 mg x 3 για 10 ημέρες.

10.2. **2^ο ΒΗΜΑ:** Ασθενείς με υποτροπιάζοντα συμπτωματικά επεισόδια οξείας φαρυγγοαμυγδαλίτιδας ή χρόνιοι φορείς οι οποίοι έχουν ένδειξη για θεραπεία εκκρίωσης:

- Amoxicillin – Clavulanate 1 gr x 2 για 10 ημέρες.
- Clindamycin 300 mg x 3 για 10 ημέρες.
- Penicillin V 1.500.000 iu x 2 για 10 ημέρες σε συνδυασμό με Rifampin 600 mg x 1 τις τελευταίες 4 ημέρες της θεραπείας (ημέρες 6-10).

11.ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΡΟΣ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

11.1. Αν ο ιατρός επιλέξει να υποβάλλει τον ασθενή σε Strep-test θα πρέπει να τον ενημερώσει ότι σε περίπτωση που αυτό είναι αρνητικό θα πρέπει να διακόψει την αγωγή.

11.2. Οι ασθενείς πρέπει να ενημερώνονται ώστε να επανεξετάζονται αν η κατάστασή τους επιδεινωθεί ή μένει στάσιμη μετά από 72 ώρες αγωγής.

12.ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Ελληνική Εταιρεία Λοιμώξεων. Κατευθυντήριες Οδηγίες για τη διάγνωση και τη θεραπεία της φαρυγγοαμυγδαλίτιδας σε ενήλικες.. Εις «Κατευθυντήριες Οδηγίες για τη Διάγνωση και τη Θεραπεία των Λοιμώξεων». Κεφάλαιο 4, Σελ 1-8. ΚΕΕΛΠΝΟ. Αθήνα 2015.
2. Ελληνική Εταιρεία Χημειοθεραπείας. Οξεία Φαρυγγοαμυγδαλίτιδα. Εις «Οι λοιμώξεις στην Πρωτοβάθμια Περίθαλψη και η θεραπεία τους», Σελ 6-9. ΕΟΦ, Αθήνα 2014.
3. Management of sore throat and indications for tonsillectomy. Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). Guideline 117, April 2010. <http://www.sign.ac.uk/sign-117-management-of-sore-throat-and-indications-for-tonsillectomy.html>
4. Clinical practice guideline for the diagnosis and management of group A streptococcal pharyngitis: 2012 update by the Infectious Diseases Society of America. Clin Infect Dis. 2012;5(10):e86-102. doi: 10.1093/cid/cis629.

13.ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Πίνακας 1: Κριτήρια Centor

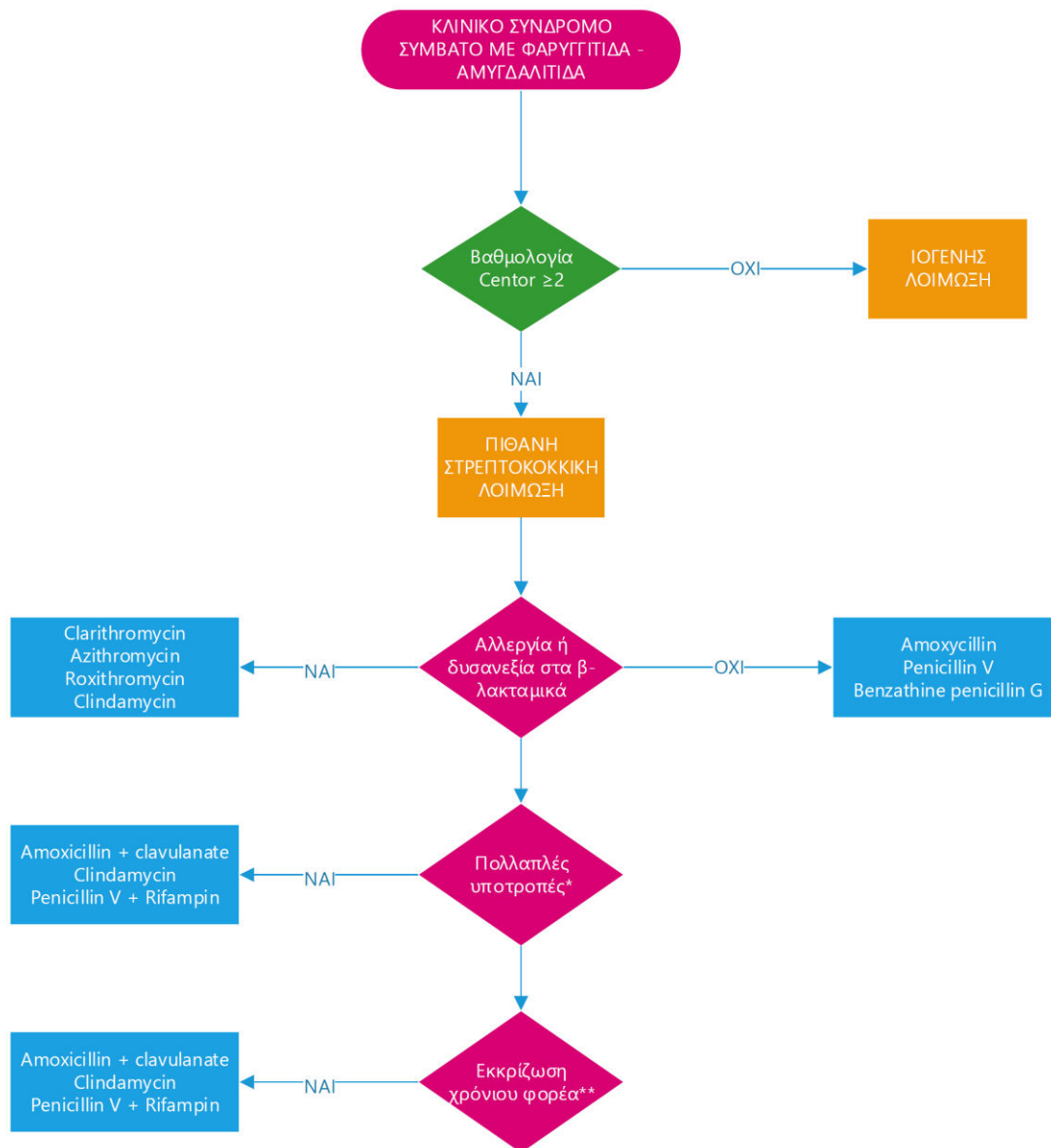
Κλασικά κριτήρια Centor	Τροποποιημένη βαθμολογία Centor
Εξίδρωμα στις αμυγδαλές	Διόγκωση ή εξίδρωμα αμυγδαλών: 1 βαθμός
Ευαίσθητοι, διογκωμένοι πρόσθιοι τραχηλικοί λεμφαδένες	Ευαίσθητοι, διογκωμένοι πρόσθιοι τραχηλικοί λεμφαδένες: 1 βαθμός
Απουσία βήχα (και ρινίτιδας)	Απουσία βήχα: 1 βαθμός
Πυρετός	Θερμοκρασία > 38°C: 1 βαθμός και
Ηλικία	Ηλικία 3-14 ετών: 1 βαθμός Ηλικία 15-45 ετών: 0 βαθμοί Ηλικία >45 ετών: -1 βαθμός

Πίνακας 2: Αντιμετώπιση με βάση την τροποποιημένη βαθμολογία Centor

Βαθμολογία	Προτεινόμενη αντιμετώπιση
≤ 0	Όχι έλεγχος, όχι αντιβιοτικά
1	Όχι έλεγχος (Strep-test?)
2	Strep-test: Av (+) → θεραπεία
3	Strep-test: Av (+) → θεραπεία
≥4	Θεραπεία ή Strep-test

Από: Ελληνική Εταιρεία Χημειοθεραπείας. Οξεία φαρυγγοαμυγδαλίτιδα. Εις «Οι λοιμώξεις στην Πρωτοβάθμια Περίθαλψη και η θεραπεία τους», Σελ 7 ΕΟΦ, Αθήνα 2014.

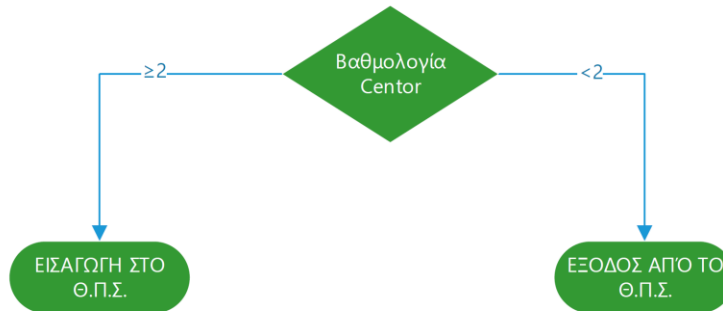
ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΣ ΑΛΓΟΡΙΘΜΟΣ ΦΑΡΥΓΓΙΤΙΔΑΣ – ΑΜΥΓΔΑΛΙΤΙΔΑΣ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΕΣ



* ΠΟΛΛΑΠΛΕΣ ΥΠΟΤΡΟΠΕΣ ασθενείς με πολλαπλά επεισόδια τεκμηριωμένης στρεπτοκοκκικής φαρυγγίτιδας ή αμυγδαλίτιδας τους τελευταίους 3 μήνες

** ΕΚΚΡΙΖΩΣΗ ΧΡΟΝΙΟΥ ΦΟΡΕΑ GAS: Ενδείκνυται σε επιδημία λοιμώξεων από στρεπτόκοκκο ομάδας A (GAS) σε κλειστές κοινότητες, επιδημία οξέος ρευματικού πυρετού, μεταστρεπτοκοκκικής σπειραματονεφρίτιδας ή σοβαρών διεισδυτικών λοιμώξεων στην κοινότητα.

Από: 1.Οι λοιμώξεις στην πρωτοβάθμια φροντίδα και η θεραπεία τους. Ελληνική Εταιρεία Χημειοθεραπείας. Επιμέλεια έκδοσης Ε. Γιαμαρέλλου, Χ. Γαβριήλ. ΕΟΦ 2014. 2.Κατευθυντήριες Οδηγίες για τη Διάγνωση και τη Θεραπεία των Λοιμώξεων. Ελληνική Εταιρεία Λοιμώξεων, ΚΕΕΛΠΝΟ. Focus on Health 2015

**ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ
ΣΤΟ Θ.Π.Σ****ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΣΕ
ΚΑΘΕ ΒΗΜΑ**