

GUTEMOT THERAPIE

33-55
ZB MED

Informationen für Ärzte und Apotheker zur rationalen Infektionstherapie September/Oktober 2000 – 21. Jahrg.

Übersicht

Missbrauch von Antibiotika

„The desire to ingest medicines is one of the principal features which distinguish man from animals“ Sir William Osler (kanadischer Internist, 1849 – 1919)

Die Verordnung von Antibiotika wird nicht nur durch mikrobiologische diagnostische Fakten gelenkt, sondern sie unterliegt auch in erheblichem Maße sozio-ökonomischen Einflüssen. Diese nicht-pharmakologischen Motive für eine Antibiotikatherapie sind bedeutsam, da sie mit mehreren Nachteilen verbunden sind. Dazu gehören die unerwünschten Wirkungen der Arzneitherapie, die Förderung der Resistenzentwicklung und die Kosten, die durch diese Folgen einer unsachgerechten Behandlung verursacht werden.¹

Angesichts des häufigen Gebrauchs von Antibiotika in den Kliniken sind die ökonomischen Konsequenzen, die durch unerwünschte Wirkungen verursacht werden, erheblich – dies gilt auch für den Fall, dass es sich meist um relativ leichte Symptome, wie Exantheme, Diarrhöen oder Candidiasis handelt. Nicht selten ist eine Verlängerung der stationären Behandlung die Folge. Die Kosten für eine Resistenzentwicklung sind sehr viel schwieriger abzuschätzen, doch dürften auch sie beträchtlich sein. In diesem Zusammenhang ist bedeutsam, dass ein restriktiver Gebrauch von Antibiotika die Häufigkeit von Infektionen durch resistente Erreger reduziert, wie immer wieder gezeigt werden konnte.²

Im Gegensatz zu jeder anderen Form der Arzneitherapie beeinflussen Antibiotika nicht nur die Erkrankung der Behandelten, sondern sie haben auch erheblichen Einfluß auf das Ökosystem, in dem wir Menschen leben. Im Unterschied zu anderen Arzneimitteln ist daher praktisch eine zweifache Nutzen-Risiko Abwägung notwendig: sowohl hinsichtlich des Individuums als auch hinsichtlich der Beeinflussung des Ökosystems. Dies ist einer der Gründe, weshalb die Entscheidung zur Verordnung von Antibiotika im Vergleich zur Therapie mit anderen Arzneimitteln als schwieriger anzusehen ist.

Gründe für den Missbrauch

Der zunehmende ökonomische Druck in allen Bereichen des Gesundheitswesens muß als eine wichtige Ursache für den irrationalen Antibiotikaeinsatz angesehen werden. Für den praktisch tätigen Arzt bedeutet dies nicht selten, dass versucht werden muß, eine größere Zahl von Patienten in einem bestimmten Zeitraum zu behandeln. Die Ausstellung eines Rezepts wird vom Patienten in der Regel als Signal dafür angesehen, dass der Arzt eine klare Diagnose gestellt und dass die Erkrankung behandelbar ist. Beides ist für den Patienten zufriedenstellend und ist mit einem kürzeren Zeitaufwand verbunden als etwa die Erklärung, dass es sich bei der vorhandenen Symptomatik um eine virale Infektion handelt, die nicht spezifisch behandelbar ist.

In ähnlicher Weise herrscht im Alltag des Kliniklers ein zunehmender, vorwiegend ökonomisch begründeter Druck, eine Verkürzung des stationären Aufenthaltes anzustreben. Auch in diesem Szenario ist die rasche Behandlung mit einem möglichst breit wirksamen Antibiotikum auf den ersten Blick eine geeignete therapeutische Strategie – dies gilt insbesondere für jüngere, wenig erfahrene Kollegen.

Solche Tendenzen werden durch die Werbung für Antibiotika und ein zunehmend aggressiveres Marketing der Hersteller verstärkt. Es kann angesichts der vielfältigen Aktivitäten zur Absatzförderung kaum verwundern, dass die warnenden Hinweise auf den Zusammenhang zwischen der nicht-indizierten Antibiotikatherapie und der

Inhalt

5/2000

Übersicht – Missbrauch von Antibiotika	Seite 33–35
Neueinführung – Malarone zur Malariatherapie	Seite 35–36
Antibiotikatherapie im ärztlichen Alltag (35) – Enteritis durch <i>C. jejuni</i>	Seite 35
Konjunktivitis – Bakterielle Konjunktivitis – Resistenzzunahme der Erreger	Seite 36
Infektionen in der Neurochirurgie – Penetrierende cerebrale Verletzungen – Postoperative Infektionen	Seite 36–37
Peritonitis – Monotherapie ausreichend? – Empfindlichkeitstestung sinnvoll	Seite 37–38
Resistenz – Chinolon-Resistenz in Indien beachten – CMV-Resistenz nach Organtransplantation	Seite 38–39
Interaktionen von Antiinfektiva (4) – Proteaseinhibitoren	Seite 39
Mittel der Wahl – Harnwegsinfektionen: Cipro- oder Ofloxacin?	Seite 39–40
Prophylaxe – Postoperative Antibiotika in der Herzchirurgie	Seite 40

Zs. B
2926
ZB MED