

# CHEMOTHERAPIE

Informationen für Ärzte und Apotheker zur rationalen Infektionstherapie

September/Oktober 2001 – 22. Jahrg.

## Übersicht

### Rationale Antibiotikatherapie von Infektionen der oberen Atemwege

Akute Infektionen der oberen Atemwege bilden die häufigste Erkrankung, bei der eine ärztliche Konsultation vorgenommen wird. Zu unterteilen sind diese Infektionen in die akute Rhinitis (Common Cold), die akute Pharyngitis, die akute Sinusitis sowie die akute Laryngitis und Tracheitis. Obwohl die weit überwiegende Mehrzahl dieser Infektionen durch Viren ausgelöst werden, erhalten über 50% der Patienten ein Antibiotikum. Da auch zunehmend Breitspektrumantibiotika und teure Präparate verordnet werden sowie eine auch in Deutschland feststellbare Resistenzsteigerung gegenüber den häufigsten bakteriellen Erregern dieser Erkrankungen, den Pneumokokken, eingetreten ist, sollte die unkritische und nicht effektive Verschreibung von Antibiotika bei derartigen Infektionen energisch hinterfragt werden.

Der natürliche Verlauf mit spontaner Rückbildung dieser Infektionen ist ausserordentlich hoch, auch bei bakterieller Ätiologie. Entsprechende Zahlen werden für die Streptokokken-Pharyngitis mit über 90% angegeben und für die akute Sinusitis mit fast 70%. Es ist daher eine ganz wesentliche Aufgabe des behandelnden Arztes, den individuellen Patienten auf diese hohe spontane Heilungsrate der unkomplizierten Infektion hinzuweisen. Hinweise auf mögliche Unverträglichkeitsreaktionen der Antibiotika und die mögliche Selektion von resistenten Erregern in der körpereigenen Flora können hierbei hilfreiche Argumente darstellen. Bei der hohen Anspruchshaltung der Patienten könnte auch eine konditionierte Verschreibung von Antibiotika sinnvoll sein; diese besteht darin, den Patienten zu unterweisen, das Antibiotikum nur zu nehmen, wenn die Infektionssymptome sich am nächsten Tag ungünstig entwickeln oder innerhalb von zwei Tagen nicht besser werden.

#### Akute Rhinitis (Common Cold)

Die akute Rhinitis tritt vorwiegend in den Wintermonaten auf und nur wenige Patienten konsultieren deswegen ihren Arzt. Kommt es zur purulenten Sekretion

– insbesondere bei kleinen Kindern – wird vermehrt ärztlicher Rat eingeholt und häufig eine antibiotische Therapie eingefordert. Ätiologisch werden nur Viren nachgewiesen, auch bei eitrigem Sekret. Am häufigsten finden sich Rhinoviren, gefolgt von Coronaviren und Influenzaviren. Gelegentlich lassen sich kulturell Pneumokokken, H. influenzae oder Staphylococcus aureus anzüchten, diese sind regelmäßig nur kolonisierende und nicht infizierende Erreger. Diese Aussage ist belegt durch neun Placebo-kontrollierte Untersuchungen zur Effektivität einer antibiotischen Therapie.<sup>1</sup>

Keine dieser Studien konnte einen Nutzen der antimikrobiellen Intervention nachweisen, weder in der Behandlung noch in der Prävention einer akuten Rhinitis.

Auf Antibiotika sollte daher unbedingt verzichtet werden; topische oder orale, dekontaminierende Medikamente über einen be-

grenzten Zeitraum von maximal fünf bis sieben Tagen werden empfohlen.

#### Akute Pharyngitis

Die akute Pharyngitis verursacht etwa ein bis zwei Prozent aller Arztbesuche im ambulanten Bereich. Üblicher Weise klagt der Patient über Halsschmerzen, die den Kauakt und den Schluckvorgang beeinträchtigen. Besteht zusätzlich eine Rhinitis oder ein Husten, so ist die virale Genese evident. Auch ohne diese Symptome sind Viren die häufigsten Erreger. Die einzige bedeutsame bakterielle Ursache ist Streptococcus pyogenes. Dieser Erreger wird vorwiegend im Lebensalter zwischen fünf und 15 Jahren nachgewiesen, C. diphtheriae ist heute ein sehr seltener Erreger. Zur Vermeidung von Streptokokken-bedingten Komplikationen wie rheumatischem Fieber und/oder akuter Glomerulonephritis wird in den meisten Fällen eine antibiotische Therapie eingeleitet. Dieses Vorgehen erscheint nicht

## Inhalt

# 5/2001

### Übersicht

Seite 33–35

- Antibiotikatherapie oberer Atemwegsinfektionen
- Penicillin-Resistenz von Pneumokokken
- Antibiotika-Umsätze in Europa

### Antibiotikatherapie im ärztlichen Alltag (41)

Seite 35

- Komplizierter Harnwegsinfekt

### Neueinführungen

Seite 36–38

- Gatifloxacin (BONOQ)
- Chinolone zur Therapie von bakteriellen Hautinfektionen?
- Lopinavir / Ritonavir (KALETRA)

### Therapiedauer

Seite 38

- Bei kindlichen Harnwegsinfekten
- Bei Beatmungspneumonie nur 7 Tage?

### Penicilline zur parentalen Therapie

Seite 38–39

- Zahl deutlich reduziert

### Interaktionen (11)

Seite 39

- Metronidazol

### Resistenz

Seite 39–40

- Streptokokken-Resistenz und Makrolidverbrauch
- Persistierende Resistenz trotz Sulfonamid-Restriktion
- Resistenz von Klebsiellen in Europa

Zs.B  
2926  
ZB MED