

# CHEMOTHERAPIE

Informationen für Ärzte und Apotheker zur rationalen Infektionstherapie Januar/Februar 2003 – 24. Jahrg.

## Übersicht

### Otitis media

„Ein sonst gesunder, 17 Monate alter Junge leidet seit einigen Tagen an einem Virusinfekt der Atemwege mit Schnupfen und Husten sowie Fieber bis 38,8°C. Am fünften Tag wird er zunehmend unruhig und wacht in der Nacht mehrmals schreiend auf. Bei der ärztlichen Untersuchung am folgenden Tag ist das Kind fieberfrei und es ergeben sich normale Befunde bis auf eine Vorwölbung des rechten Trommelfells, weißliche Flüssigkeit im Mittelohr verwischt die Trommelfellkonturen; im linken Ohr findet sich eine leichte Rötung des Trommelfells ohne Zunahme der Mittelohrflüssigkeit. Welche therapeutischen Maßnahmen halten Sie in dem folgenden Fall für angebracht?“ Mit dieser Frage wird die geschilderte Kasuistik vom Autor eines unlängst publizierten Übersichtsartikels zur Otitis media abgeschlossen.<sup>1</sup> Obwohl entsprechende Situationen jedem Arzt wohl bekannt sind und die Mittelohrentzündung zu den häufigsten Erkrankungen im Kindesalter gehört, fällt die rational begründete und Evidenz-basierte Antwort auf diese Frage nicht leicht und verschiedene Aspekte müssen für eine fundierte Antwort in Betracht gezogen werden.

### Pathogenese

Die eingangs geschilderte Kasuistik beschreibt den typischen Ablauf einer akuten Otitis mit einer zunächst viralen Infektion, die zu einer Funktionsstörung der Tuba Eustachii führt. Überschreitet die Störung ein gewisses Ausmaß, ist die Ventilation des Mittelohrs beeinträchtigt, es resultiert ein negativer Druck, und es kann zur Aszension von Infektionserregern aus dem Nasen-Rachenraum kommen. Unter pathogenetischen Aspekten ist weiterhin von Bedeutung, dass die mukoziliäre Clearance während einer Virusinfektion meist beeinträchtigt ist. Schließlich kommt es zur Vermehrung bakterieller Erreger, die sich in ihrer Häufigkeit etwa wie folgt verteilen: in 20 bis 35 % der Fälle *S. pneumoniae*, 20 bis 30 % *H. influenzae*, etwa 20 % *M. catarrhalis*. In weiteren 20 bis 30 % ließen sich in Parazentese-gestützten Untersuchungen keine Bakterien nachweisen. Viren, als alleinige Erreger oder

zusammen mit Bakterien, sind bei solchen Studien im Exsudat von etwa 20 bis 40 % der Patienten nachgewiesen worden.

### Diagnose

Die beiden entscheidenden diagnostischen Kriterien für eine bakterielle Otitis media sind Entzündungszeichen und purulente Flüssigkeit im Mittelohr, die zu einer Vorwölbung des Trommelfells führt oder nach Perforation zur Otorrhö. Ein gerötetes Trommelfell alleine – ohne vermehrte Mittelohrflüssigkeit – rechtfertigt nicht die Diagnose „akute Otitis media“. Weiterhin ist abzugrenzen

die „Otitis media mit Erguss“ („Sero-Mukotympanon“), die durch vermehrte Flüssigkeit im Mittelohr ohne lokalisierte oder systemische Krankheitszeichen charakterisiert ist.

### Problematik der klinischen Studien

Es fehlt nicht an Studien, in denen die Wirksamkeit und Verträglichkeit zahlreicher Antibiotika bei Otitis media untersucht wurden. Bei der Interpretation der Ergebnisse müssen aber die Limitierungen dieser Studien berücksichtigt werden, die vor allem durch die hohe Spontanheilungsrate begründet sind. Mehrere Studien haben gezeigt, dass sich die Otitis

## Inhalt

# 1/2003

### Übersicht

– Otitis media Seite 1 – 3

### Antibiotikatherapie im ärztlichen Alltag (49)

– Salpingitis Seite 3

### Neueinführungen

– Aktiviertes Protein C Seite 3 – 4

### Mittel der Wahl

– Optimale Therapie der schweren Pneumonie Seite 4 – 5  
– Doxycyclin zur Malaria-Prophylaxe Seite 5

### Resistenzen

– Linezolid-resistente Enterokokken Seite 5  
– Fluorchinolon-resistente Gonokokken Seite 5 – 6

### Antibiotikaverbrauch

– Antibiotikaverschreibungen in Europa Seite 6

### Influenza

– Impfraten unzureichend Seite 6 – 7  
– Ältere Patienten besonders gefährdet Seite 7  
– Oseltamivir früh einnehmen Seite 7

### Kardiale Nebenwirkungen

– Makrolide und Rhythmusstörungen Seite 7 – 8  
– Efavirenz und QT-Intervall Seite 8

Zs. B  
29.26  
ZB MED