

arznei-telegramm

Fakten und Vergleiche für die rationale Therapie
37. Jahrgang, 10. März 2006

Zs B
1348
ZB MED

3/2006

ÜBERSICHT 25

Antibiotische Behandlung der Streptokokkenangina

NEU AUF DEM MARKT 27

Sildenafil als ▼REVATIO jetzt bei Lungenhochdruck

THERAPIEKRITIK 28

Nutzen von Glukosamin (DONA 200-S) bei Arthrose weiterhin zweifelhaft

a-t-LESER FRAGEN UND KOMMENTIEREN 29

Immer noch Fehleinstufung von IMAP 1,5 u.a.

Zur CATIE-Studie

Hormontherapie – ein Königsweg zur Demenzprävention?

KURZ UND BÜNDIG 30

Erneut bestätigt: Akupunktur nicht besser als Scheinakupunktur

Fehlstart für Tamsulosin-Generika

Thrombolyse vor Angioplastie bei Herzinfarkt ohne Nutzen

Handelsnamen – Verwirrung international

NETZWERK AKTUELL 32

Restless legs unter Venlafaxin (TREVILOR) und selektiven Serotonin-Wiederaufnahmehemmern

NEBENWIRKUNGEN 32

Lungenhochdruck bei Neugeborenen nach Behandlung der Mütter mit selektiven Serotonin-Wiederaufnahmehemmern

STICHWORTVERZEICHNIS

Akupunktur	30	Fluspirilen	29	Penizillinallergie	27
Amoxicillin/		GAIT-Studie	29	Pharyngitis	25
Clavulansäure	27	GERAC-Studie	30	Phosphodiesterase-	
Angioplastie	31	Glukosamin	28	Hemmer	28
ASSENT-4 PCI-Studie	31	Halschmerzen	25	Restless legs	32
A-Streptokokken	26	Handelsnamen	31	REVATIO	27
Azithromycin	27	Hormonersatztherapie	30	rheumatisches Fieber	25
Bosentan	28	Iloprost	28	Sertralin	32
CATIE-Studie	29	IMAP 1,5	29	Sildenafil	27
Cefaclor	27	Kreuzschmerzen	30	SSRI	32
Cephalosporine	27	Lungenhochdruck	27,32	Streptokokken-	
Chondroitinsulfat	29	Migräne	31	Schnelltests	26
CLODERM	31	OCAS-Formulierung	31	Streptokokken,	
COCHRANE	25,29	ORTHOEXPERT GE-		β-hämolisierende	25
Demenzprävention	30	LENKNAHRUNG	29	Streptokokkenangina	25
DONA 200-S	28	Paroxetin	32	Tamsulosin	31
Epoprostenol	28	PCI	31	Thrombolyse	31
Erythromycin	27	Penicillin G	26	Venlafaxin	32
Fluoxetin	32	Penicillin-V-Kalium	25	VIVELLE	31

▼ = Vorsicht: weniger als 5 Jahre im Handel, geringe Erfahrungen.

Übersicht

ANTIBIOTISCHE BEHANDLUNG DER STREPTOKOKKENANGINA

Vor allem in den Wintermonaten sind Halsschmerzen ein häufiger Anlass, einen Arzt aufzusuchen. Jahrzehntelang galt der Grundsatz, alle Patienten, deren Beschwerden durch Infektionen mit β-hämolisierenden Streptokokken der Gruppe A hervorgerufen werden, antibiotisch zu behandeln, um insbesondere ein rheumatisches Fieber als gefürchtete Folgekrankheit zu verhindern (siehe a-t 1996; Nr. 2: 18-20). Rheumatisches Fieber ist in den westlichen Industrienationen inzwischen sehr selten geworden. Da andererseits Antibiotika trotz ihres nur mäßigen Effektes auf den Verlauf einer Pharyngitis offenbar wesentlich häufiger als erforderlich verordnet werden, wird das traditionelle Vorgehen zunehmend infrage gestellt. Im Folgenden fassen wir die Nutzenbelege einer antibiotischen Behandlung zusammen und geben einen Überblick über derzeit empfohlene Behandlungsstrategien.

Nutzen von Antibiotika

■ In einem relativ aktuellen COCHRANE-Review¹ wird der Effekt von Antibiotika, in erster Linie Penizillinen, auf die Dauer der Beschwerden und das Auftreten so genannter eitriger und nicht-eitriger Komplikationen im Vergleich zu Placebo oder Nichtbehandlung untersucht. Ausgewertet werden 26 kontrollierte Studien mit 12.669 überwiegend erwachsenen Patienten mit Halsentzündung unterschiedlicher Genese und unklaren Schweregrads. Viele Untersuchungen stammen aus den 50er Jahren und weisen deutliche Qualitätsmängel auf, beispielsweise unzulängliche Randomisierung (Personalnummer bei Militärangehörigen etc.) oder fehlende Verblindung. Im Vergleich zur Kontrollgruppe klagen unter Antibiotika am dritten Krankheitstag weniger Patienten über Halsschmerzen (47% vs. 66%; Odds Ratio [OR] 0,41; 95% Konfidenzintervall [CI] 0,36-0,48; Number needed to treat [NNT] = 5) und Fieber (12% vs. 18%; OR 0,62; 95% CI 0,46-0,85; NNT = 17). Das entspricht einer Verkürzung der Symptome um einen Tag. Der Effekt lässt sich sowohl in verblindeten als auch in unverblindeten Studien nachweisen und ist bei Personen mit A-Streptokokken im Rachenabstrich ausgeprägter als bei denen mit negativem Ergebnis. Für Aussagen bei Kindern reichen die Daten nicht aus.¹

Möglicherweise profitieren Patienten mit schwereren Symptomen stärker: Eine auch in die Metaanalyse eingeschlossene neuere Studie² aus Holland untersucht gezielt den Nutzen von Penicillin V (ISOCILLIN u.a.) über sieben Tage bei Patienten, die eingangs mindestens drei der vier Kriterien Fieber, geschwollene druckempfindliche vordere Halslymph-