

CHEMO

Informationen für Ärzte und Apotheker zur rationalen Infektionstherapie September/Oktober 2012 - 33. Jahrg.

Übersicht

Empfehlungen zur Therapie der akuten bakteriellen Rhinosinusitis

Die akute Rhinosinusitis wird definiert als eine Entzündung der Schleimhäute im Bereich der Nase und der paranasalen Höhlen über einen Zeitraum von bis zu vier Wochen. Das Krankheitsbild kann ausgelöst werden durch unterschiedliche Faktoren wie Allergene, Umweltfaktoren sowie Infektionserreger wie Viren, Bakterien oder Pilze. Eine virale Ätiologie existiert bei 90 bis 98 % aller akuten Rhinosinitiden und nur in 2 bis 10 % wird von einer primären bzw. sekundären bakteriellen Infektion ausgegangen. In den westlichen Industrieländern liegt die Inzidenz bei 13,4 % jährlich bei Erwachsenen. Bei Kleinkindern bis zum 35. Monat wird mit sechs Episoden pro Patientenjahr gerechnet.¹ Trotz der dominierenden viralen Ätiologie der akuten Rhinosinusitis ergab eine Analyse der Antibiotikaverschreibungen für dieses Krankheitsbild, dass 81 % der Erwachsenen antibiotisch behandelt wurden.² Unter Berücksichtigung dieser hohen Anzahl von antibiotischen Behandlungen sowie auch der zunehmenden Resistenzentwicklung führender bakterieller Erreger versucht eine aktuelle Leitlinie der amerikanischen Gesellschaft für Infektiologie (IDSA) verbesserte diagnostische Hinweise zur Unterscheidung einer viralen von einer bakteriellen Infektion zu geben, um den exzessiven Antibiotikaeinsatz zu vermindern.

Symptomatik

Als Hauptsymptome einer Rhinosinusitis werden eine purulente nasale Sekretion, eine nasale Einengung sowie Schmerzen, Völlegefühl oder Druck über den paranasalen Sinus, Geruchsverminderung oder -verlust sowie Fieber bewertet. Zweitrangige Symptome sind Kopfschmerzen, Druck oder Schmerz im Ohrbereich, Mundgeruch, Zahnschmerzen, Husten und allgemeines Krankheitsgefühl. Radiologische Befunde sind allerdings genauso wenig wie die dargestellten Symptome geeignet, um zwischen

Inhalt

5/2012

Übersicht

- Behandlung der bakteriellen Rhinosinusitis **Seite 41-45**

Wichtige Erreger in Klinik und Praxis (53)

- MRSA **Seite 43-44**

Neueinführung

- Fidaxomicin **Seite 45-46**

Intensivmedizin

- Schwere Sepsis: Kombinationstherapie notwendig? **Seite 46-47**
 - Betalaktamdosierungen bei kritisch kranken Patienten zu niedrig **Seite 47**

MRSA-Therapie

- Daptomycin bei Vancomycin-Resistenz? **Seite 47-48**
 - Linezolid-Drugmonitoring erhöht Verträglichkeit **Seite 48**

Prophylaxe

- Gelenkprothesen-spezifische Empfehlungen sinnvoll? **Seite 48-49**

Therapie-Probleme

- Gonorrhö nicht mehr behandelbar? **Seite 49**
 - Odontogene Infektionen - Resistenz beachten **Seite 49-50**
 - Erythema migrans - wie lange Doxycyclin? **Seite 50**

einer viralen und bakteriellen Ätiologie zu unterscheiden.

Virale versus bakterielle Infektion

Die virale Infektion beginnt in der Regel mit uncharakteristischen konstitutionellen Symptomen wie Kopfschmerzen und Myalgien, Halsschmerzen und unproduktivem Husten sowie einem klaren wässrigen Nasensekret. In den nächsten Tagen danach wird das Sekret häufig purulent und zum Tag vier bis sieben mukoid und klar. Zumeist haben die Patienten mit unkomplizierter viraler Rhinosinusitis kein Fieber. Bei viralen Infektionen mit Fieber klingt dieses typischerweise zusammen mit den konstitutionellen Symptomen innerhalb von zwei

bis drei Tagen wieder ab. Insgesamt vermindern sich die typischen Symptome bei unkomplizierten Verläufen innerhalb von drei bis sechs Tagen.

Im Gegensatz zu diesem unkomplizierten Verlauf einer viralen Infektion werden bei der bakteriellen Rhinosinusitis von den Experten drei typische klinische Krankheitsbilder beschrieben:

1. Die zuvor beschriebenen Anfangssymptome persistieren über mehr als sieben bis zehn Tage und verbessern sich nicht.
2. Ein Beginn mit schweren Symptomen, wie hohem Fieber bis mindestens 39°C und einer purulenten Nasensekretion über mindestens drei bis vier Tage.