

Übersicht

Akute Atemwegsinfektionen – Wie können Antibiotika vermieden werden?

Atemwegsinfektionen stellen in den westlichen Industrieländern vor allem in den Wintermonaten bei Erwachsenen und Kindern die häufigsten Infektionskrankheiten dar. Weltweit versterben nach Erhebungen der WHO jährlich bis zu drei Millionen Menschen, insbesondere Kleinkinder, an Infektionen der unteren Atemwege. Diese Erkrankungen stellen in der ärztlichen Praxis eine kontinuierliche Herausforderung hinsichtlich der Diagnostik und Behandlung dar und erfordern bei jedem einzelnen Patienten die Klärung folgender Fragen:

1. Handelt es sich um eine Infektion der oberen oder der unteren Atemwege?
2. Besteht eine virale oder bakterielle Ätiologie?
3. Muss eine mikrobiologische Untersuchung vorgenommen werden?
4. Ist eine antibiotische Therapie notwendig?
5. Welches ist das optimale Antibiotikum?
6. Kann der Patient ambulant behandelt werden oder muss er stationär eingewiesen werden?

Beim Erstkontakt mit dem Patienten ist daher eine sorgfältige Anamnese-Erhebung und Basisdiagnostik notwendig (Abbildung 1).¹ Obwohl bekannt ist, dass über 90 % der Infektionen der Atemwege auf einer viralen Ätiologie beruhen, erhalten immer noch 60 % der Patienten mit Halsschmerzen und 71 % der Patienten mit einer akuten unkomplizierten Bronchitis eine antibiotische Behandlung.^{2,3} In einer Zeit der weltweit zunehmenden Resistenzprobleme ist die zu häufige Verschreibung von Antibiotika besonders kritisch zu bewerten, da sie nicht nur zur Resistenzsteigerung

Inhalt

6-2019

Übersicht

- Akute Atemwegsinfektionen – Wie können Antibiotika vermieden werden? Seite 51–55

Aktuelle Epidemiologie und Diagnostik in der Mikrobiologie (29)

- Resistenzentwicklung II Seite 53

Neueinführung

- Anthrax-Vakzine Seite 55–56

Pneumonie

- Welche Interventionen bei hospitalisierten Patienten? Seite 56
- Mono- oder Kombinationstherapie bei *Stenotrophomonas*-Infektionen? Seite 57

Clostridioides difficile-Infektionen

- Inzidenz korreliert zum Antibiotikaverbrauch Seite 57
- Therapie: Vancomycin oder Metronidazol? Seite 57–58

Intensivmedizin

- Epidemiologie von Sepsis-Erregern über 20 Jahre Seite 58
- Vancomycin-Nephrotoxizität durch Pip/Taz? Seite 58–59

Mittel der Wahl

- Fosfomycintherapie der chronischen Prostatitis Seite 59
- Gentamicin bei Gonorrhö? Seite 59–60

beiträgt sondern auch vermehrt Unverträglichkeiten bei den Patienten verursacht sowie die Anzahl von weiteren ärztlichen Konsultationen erhöht.⁴

Auf der Basis von deutschen und internationalen Empfehlungen sowie neueren Vermeidungsansätzen soll nachfolgend diskutiert werden, wie der irrationale Antibiotikaeinsatz bei akuten Atemwegsinfektionen vermindert werden kann.^{1,5}

Krankheitsbilder

Prinzipiell sollten Infektionen der oberen Atemwege (Rhinosinusitis, Tonsillopharyngitis, Influenza, *common cold*) von denen der unteren Atemwege (Tracheobronchitis, Exazerbation der COPD, Pneumonie) unterschieden werden.

In der Ätiologie der Infektionen der oberen Atemwege kommen praktisch nur Viren wie Rhinoviren, Adenoviren,

RSV und Enteroviren in Betracht, während Parainfluenza- und Influenzaviren neben der Tracheobronchitis auch eine Pneumonie auslösen können.^{6,7} Unter den bakteriellen Erregern dominieren *Streptococcus pneumoniae* gefolgt von *Haemophilus influenzae* und *Moraxella catarrhalis*; bei einzelnen Krankheitsbildern, wie der Tonsillopharyngitis und der Rhinosinusitis, können auch Streptokokken oder *Staphylococcus aureus* mit beteiligt sein. Andere Erreger, wie *Mycoplasma pneumoniae* und *Chlamydia pneumoniae*, werden vorwiegend bei Patienten mit sogenannten atypischen Pneumonien nachgewiesen. Dieses bakteriologische Erregerspektrum wurde erst kürzlich wieder in einer prospektiven umfangreichen europäischen Studie zur Ätiologie von Infektionen der unteren Atemwege in Allgemeinpraxen aus elf Ländern einschließlich Deutschland nachgewiesen und bestätigt.⁸