

# Newsletter Verordnung

Information der Krankenkassen/-verbände und der KVSH

## Antibiotika bei akuten Atemwegsinfektionen

Bad Segeberg, 27. September 2016



Eine aktuelle Analyse der Verordnungen von Antibiotika in Schleswig-Holstein zeigte einen signifikanten Anstieg der Verordnungen im September 2015 mit einem Höchststand im Februar 2016 - entsprechend nationaler und internationaler Verordnungsgepflogenheiten [1]. Deshalb sei auf eine aktuelle Leitlinienempfehlung des „American College of Physicians“ und des „Centers for Disease Control and Prevention“ zur Therapie akuter Atemwegsinfektionen aus diesem Jahr hingewiesen [2], insbesondere mit Hinblick auf zunehmende Resistenzen und den Umstand, dass durch Antibiotika hervorgerufene Nebenwirkungen mittlerweile den häufigsten Auslöser arzneimittelbedingter Krankenhauseinweisungen darstellen [3]. Im Jahr 2011 entfielen in den USA 41 Prozent der Verordnungen von Antibiotika auf die Behandlung von Atemwegserkrankungen [4]. In Deutschland stieg in den vergangenen Jahren zudem die Anzahl von Verordnungen über Cephalosporine der 2. Generation stark an, obwohl diese gemäß einschlägiger Leitlinien nicht Mittel der Wahl bei Atemwegsinfektionen und Pneumonien sind [5].

Akute Atemwegsinfektionen umfassen die unkomplizierte Bronchitis (kein Fieber, kaum Auswurf), die Pharyngitis und die akute Rhinitis bzw. akute Rhinosinusitis. Die wesentlichen Empfehlungen der Autoren lauten (Kinder und geriatrische / multimorbide Patienten sind hiervon explizit ausgenommen):

- Eine mikrobiologische Diagnose und/oder die Einleitung einer antibiotischen Therapie ist zunächst nicht erforderlich.
- Patienten mit Symptomen, die auf eine Infektion mit Streptokokken der Serogruppe A hindeuten (z. B. persistierendes Fieber, zervikale anteriore Lymphadenitis und/oder exsudative Auflagerungen im Bereich des Pharynx/Tonsillen) sollen einem Antigenschnelltest und/oder einer mikrobiologischen Untersuchung unterzogen und nur bei Bestätigung der Verdachtsdiagnose antibiotisch behandelt werden.
- Eine antibiotische Therapie soll bei persistierender Rhinosinusitis, die länger als zehn Tage andauert und mit Fieber  $>39^{\circ}$ , eitrigem Nasensekret und Gesichtsschmerz für länger als drei Tage einhergeht, erfolgen **oder** bei Wiederauftreten beziehungsweise Verschlechterung der Symptomatik einer ursprünglich viralen Erkrankung mit mehr als fünf Tagen Dauer.
- Bei einer „banalen“ Infektion der oberen Luftwege („Common Cold“) ohne weitere Symptomatik sollen - trotz des ausdrücklichen Wunsches mancher Patienten - keine Antibiotika verordnet werden.

Für Fragen stehen wir Ihnen gern zur Verfügung:

Stephan Reuß (Beratungsarzt der KVSH) 04551 883351

1 Suda KJ et al. *Antimicrob Agents Chemother* 58:2763-2766, 2014

2 Harris AM et al. *Ann Intern Med* 164:425-434, 2016

3 Shehab N et al. *Clin Infect Dis* 47:735-743, 2008

4 Fleming-Dutra KE et al. *JAMA* 315:1864-1873, 2016