Weniger Resistenzen dank PCT-Test:
So verliert die Antibiose nicht an
Schrecken für Bakterien.

ANTIBIOSE

Antibiose oder nicht?

Procalcitonin-Test bewährt sich auch in Praxis

Neue diagnostische Tests können dabei helfen, Antibiotika künftig ganz spezifisch gegen Infektions-Erreger zu verwenden. Hiermit lassen sich Medikamente einsparen und Resistenzen vorbeugen. So hilft zum Beispiel der Bluttest auf Procalcitonin (PCT) zu klären, ob bei akuten Atemwegsinfektionen ein Antibiotikum nötig ist. Mit dem Test lassen sich nämlich virale von bakteriellen Infektionen gut voneinander abgrenzen.

Die Plasmakonzentration des Akute-Phase-Proteins Procalcitonin beträgt bei gesunden Menschen weniger als 0,05 ng/ml. Der PCT-Spiegel steigt bei viralen Infektionen oder nichtbakteriellen Entzündungen im Blut leicht (10- bis 100-fach) und bei schweren bakteriellen stark (1000- bis 100.000-fach). Hohe Spiegel sprechen daher für bakterielle und niedrige Werte für virale Infektionen.

Klappt die Therapie?

Mit dem PCT lässt sich zudem bei Patienten mit bakteriellen Infektionen das Ansprechen auf eine Therapie abschätzen. Die Dauer von Antibiosen lässt sich so verkürzen. Fachgesellschaften wie die Paul-Ehrlich-Gesellschaft für Chemotherapie empfehlen in ihren Leitlinien bereits eine PCT-gesteuerte Therapie bei leichter bis mittelschwerer akuter Exazerbation einer chronischen Bronchitis. Und bei der stationären Therapie von Patienten mit schwerer ambulant erworbener Pneumonie wird zur Verlaufskontrolle mit dem Biomarker geraten.

Bewährungsprobe in der Praxis

Auch bei Hausärzten hat sich der PCT-Test bewährt. So ließen sich in einer aktuellen Studie bei akuten Atemwegsinfektionen ohne Nachteil für die Patienten 42% der Antibiotikaverordnungen einsparen. An der Hannover-PRO-II-Studie nahmen 550 Patienten mit akuten Atemwegsinfektionen in 45 Allgemeinarztpraxen teil. Sie wurden nach dem Zufallsprinzip entweder nach herkömmlichen Standards oder basierend auf dem PCT-Test behandelt: Erst ein Procalcitonin-Wert von 0,25 ng/ml und darüber spricht dabei für eine bakterielle Infektion und somit für eine Antibiotikatherapie.

Trotzdem Klinik und Anamnese nicht vernachlässigen!

Ärzte sollten jedoch in die endgültige Entscheidung für oder gegen Antibiotika den klinischen Befund und die Anamnese einfließen lassen, betont Prof. Dr. Thomas Welte, einer der Studienautoren von der Medizinischen Hochschule Hannover. Obwohl in der Studie also im Zweifelsfall auch bei niedrigen PCT-Werten Antibiotika gegeben wurden, reduzierte sich ihr Einsatz um rund 42%: In der PCT-Gruppe erhielten

etwa 22% der Patienten Antibiotika, in der Kontrollgruppe waren es knapp 37%. Die klinischen Verläufe waren in beiden Gruppen ähnlich. So gab es mit im Mittel neun Krankheitstagen in beiden Gruppen nahezu identische Ergebnisse.

Nach Angaben von Welte bieten bereits viele Labors den PCT-Test an und stellen das Ergebnis binnen weniger Stunden zur Verfügung. In der Studie gingen die Blutproben per Kurier ins Labor, und das Testergebnis lag binnen zwei Stunden vor, berichtete der Pneumologe auf Anfrage. Bei Verdacht auf eine bakterielle Infektion bekamen die Patienten ein Antibiotikum-Rezept mit nach Hause und wurden angewiesen, erst bei telefonisch übermitteltem positivem Testergebnis davon Gebrauch zu machen.

(Wolfgang Geissel)

Eur Resp J 2010; 36:601