Säuglingssterblichkeit geht weltweit zurück

© refleksstudios/fotolia.com

Seine Chancen, den ersten Lebensmonat zu überleben, sind gestiegen.

Etwa 40% der Kinder, die vor ihrem fünften Geburtstag sterben, werden nicht einmal 28 Tage alt. Doch die Neugeborenenmortalitätsrate (NMR) geht weltweit zurück, ergab eine Studie der WHO.

— Die WHO-Forscher haben Daten aus 193 Ländern für die NMR im Zeitraum von 1990 bis 2009 gesammelt und verglichen. Ein statistisches Modell wurde für die Auswertung der NMR für 155 Länder entwickelt.

Das Ergebnis: 1990 sind 4,6 Millionen Neugeborene in ihrem ersten Lebensmonat gestorben – 2009 waren es nur noch 3,3 Millionen. Die globale NMR fiel insgesamt um 28% von 33,2 auf 23,9 Tote/1000 Lebendgeburten. In einigen Regionen der Welt nahm die Säuglingssterblichkeit um mehr als die Hälfte ab, in den Ländern Afrikas nur um 17,6% (von 43,6 auf 35,9%).

Besonders hoch ist die NMR noch in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen. Mehr als die Hälfte der im Jahr 2009 verstorbenen Neugeborenen kamen in fünf Ländern zu Welt (Indien, Nigeria, Pakistan, China und die Demokratische Republik Kongo).

In diesen Ländern kommen 44% aller Kinder zur Welt. Hier fehlen nicht nur die nötige medizinische Versorgung und Medikamente, oft scheitert es schon an sauberem Trinkwasser.

Kommentar

In diesen Ländern sind globale Gesundheitsprogramme effektiver anzuwenden, um das WHO-Entwicklungsziel 4 – die Reduktion der Kindersterblichkeit auf Zweidrittel – annähernd zu erreichen.

K. MALBERG ■

■ M. Z. Oestergaard et al.

(World Health Organization, Department of Health Statistics and Informatics, Geneva, Switzerland; e-mail: oestergaardm@who.int) Neonatal mortality levels for 193 countries in 2009 with trends since 1990: A systematic analysis of progress, projections, and priorities. Published online on 30 Aug 2011 in PLoS Med 8(8): e1001080. doi:10.1371/journal.pmed.1001080

■ Ist die Bronchitis bakteriell bedingt?

Sputumfarbe kein sicheres Zeichen

Obwohl eine akute Bronchitis meistens durch Viren verursacht wird, verordnen viele Ärzte ein Antibiotikum. Somit erhalten viele Patienten mit akutem Husten unnötigerweise Antibiotika. Bei der Entscheidung für oder gegen eine antibiotische Behandlung sind meistens die klinische Präsentation des Patienten und das Vorhandensein von bestimmten Symptomen ausschlaggebend.

In einer prospektiven Erhebung in 13 europäischen Ländern haben Butler et al. die klinischen Daten zur Behandlung und zum Verlauf von 3402 Patienten erhoben, die sich wegen eines akuten Hustens bzw. eines tiefen Atemwegsinfekts in einer Hausarztpraxis vorstellten. Neben einer Einschätzung des Allgemeinzustands wurden 13 Symptome, z. B. Husten, Auswurf, Fieber, Dyspnoe, Sputumproduktion und -farbe erfasst und jeweils in vier Kategorien eingeteilt. Aus diesen Angaben wurde ein Score ermittelt, der die Schwere der Symptome widerspiegelt

Obwohl sich keine Assoziation zwischen dem Vorliegen von verfärbtem Sputum und der Schwere der Symptome finden ließ, erhielten Patienten mit purulentem Auswurf signifikant häufiger ein Antibiotikum als Patienten ohne relevante Sputumproduktion (Odds ratio [OR] = 3,2; 95%-Konfidenzintervall [KI]: 2,1–5,0).

Bei allen Patienten kam es zu einer deutlichen Besserung der Beschwerden nach sieben Tagen, unabhängig von einer antibio-

tischen Behandlung. Auch bei Patienten, die purulenten Auswurf hatten und/oder als schwer erkrankt eingeschätzt wurden, war kein Vorteil einer Antibiotikagabe zu finden.

Kommentar

Weitläufig wird das Vorliegen von purulentem oder verfärbtem Auswurf als deutliches und klares Zeichen einer bakteriellen Infektion gewertet. Deshalb wird hieraus oft die Indikation zur Verordnung von Antibiotika abgeleitet. So auch in der vorliegenden Studie. Eine Studie in Allgemeinpraxen ergab aber, dass zwar 56% der Patienten mit akutem Husten gelblich oder grünlich verfärbten Auswurf hatten. Allerdings konnte nur bei 20% von ihnen ein bakterieller Erreger kulturell isoliert werden. Deshalb darf eine gelbliche oder grünliche Verfärbung des Sputums im Rahmen einer akuten Bronchitis nicht als Beweis für einen bakteriellen Infekt angesehen werden.

S. R. OTT ■

■ C. C. Butler et al.

Antibiotic prescribing for discoloured sputum in acute cough/lower respiratory tract infection. Eur Respir J. 38 (2011) 119–125