



©Photos.com

Antibiotikaprophylaxe für Kinder mit rezidivierendem Harnwegsinfekt?

eine Nierenschädigung einstellt. Diese epidemiologischen Daten führten zum standardisierten Vorgehen, bei Kindern mit einem Harnwegsinfekt ein Ausscheidungurogramm durchzuführen und bei Feststellung eines vesikoureteralen Reflux eine langfristige Antibiotikaprophylaxe einzuleiten.

Zwischen 1998 und 2007 wurden bei 576 Kindern in Australien, die einen oder mehrere mikrobiologisch nachgewiesene Harnwegsinfekte durchgemacht hatten, über zwölf Monate hinweg eine Prophylaxe mit täglich 2/10 mg Trimethoprim-Sulfamethoxazol pro kg Körpergewicht oder Placebo durchgeführt. Das mediane Alter bei Studieneintritt betrug 14 Monate, 64% waren Mädchen. Bei 42% lag ein bekannter vesikoureteraler Reflux, davon bei der Hälfte mindestens Grad 3, vor, 71% wurden nach der erstmaligen Diagnose eines Harnwegsinfekts in die Studie aufgenommen.

In der Antibiotikaprophylaxegruppe kam es bei 36 von 288 Kindern (13%), in der Placebogruppe bei 55 von 288 (19%) zu einem erneuten Harnwegsinfekt. Die Reduktion des absoluten Risikos für ein Rezidiv betrug insgesamt 6% und erwies sich bei der Analyse

über alle Subgruppen hinweg annähernd gleich. Dies bedeutet, dass 14 Kinder über ein Jahr hinweg mit TMS behandelt werden müssen, um einen Harnwegsinfekt zu verhindern.

Kommentar

Die Ergebnisse der Studie lassen es nicht als angezeigt erscheinen, bei allen Kindern nach dem ersten Harnwegsinfekt bereits eine Prophylaxe mit TMS durchzuführen. Schwerwiegende Nebenwirkungen der TMS-Anwendung sind zwar selten, allerdings ist auch der Nutzen dieser Maßnahme ziemlich bescheiden. Das scheinen wohl auch die Eltern gedacht zu haben, die man bat, ihre Kinder in die Studie einzubringen. Die Forscher hatten ursprünglich vor, 780 Kinder einzuschließen, gaben aber bei 576 Kindern auf, da sich die Rekrutierung als immer schwieriger erwies. Die Begeisterung für Antibiotika hat in dem 10-Jahres-Zeitraum der Studie wohl deutlich abgenommen.

H. S. FÜEßL ■

Rezidivierende Harnwegsinfekte bei Kindern können zu Nierenschäden führen.

Die langfristige, niedrig dosierte Prophylaxe mit Trimethoprim-Sulfamethoxazol verhindert bei Kindern mit der Neigung zu Harnwegsinfekten Rezidive, sollte aber im Einzelfall gut überlegt sein.

— Etwa 8% der Mädchen und 2% der Jungen erleiden bis zum Alter von sieben Jahren einen Harnwegsinfekt, wobei sich bei 5% der betroffenen Kinder

■ J. C. Craig et al.

(Korr.: Jonathan C. Craig, MD, Children's Hospital at Westmead, Centre for Kidney Research, Locked Bag 4001, Westmead, Sydney NSW 2145, Australia: Antibiotic prophylaxis and recurrent urinary tract infection in children. *New Engl. J. Med.* 361 (2009) 18, 1748–1759

Gefährliches Homöopathikum?

Israelische Pädiater warnen vor einem homöopathischen Kombinationspräparat, das möglicherweise bei Kleinkindern lebensbedrohliche Zwischenfälle auslösen kann.

— Betroffen waren elf Kleinkinder im Alter zwischen 21 und 51 Tagen, die alle an Koliken litten. Ihnen wurde deshalb das homöopathische Mittel Gali-col® (Unda SA, Brüssel) verabreicht. Daraufhin kam es meist innerhalb weniger Minuten zu Symptomen wie Ap-

noe oder Zyanose. Die Autoren konnten keine plausible Erklärung für diese Zwischenfälle finden und postulieren, dass das Homöopathikum ursächlich beteiligt sei.

Kommentar

Gali-col® ist ein homöopathisches Kombinationspräparat, das Colocynthis, Kamille, Magnesium phosphoricum, Bryonia, Nux-Vomica, Cuprum metallicum und Veratrum album enthält. Eine Analyse einiger Proben ergab, dass das Mittel Äthanol,

Propanolol, Pentanol, Glycerol und Zucker enthielt. Ob einer oder mehrere dieser Inhaltsstoffe die Zwischenfälle verursacht haben, muss offenbleiben. Ob überhaupt ein Kausalzusammenhang besteht, ist auch unsicher. Sicher ist nur, dass wir auch bei komplementärmedizinischen Mitteln besonders in der Pädiatrie Vorsicht walten lassen sollten.

E. ERNST ■

■ S. Aviner et al.

Use of a homeopathic preparation for „infantile colic“ and an apparent life-threatening event. *Pediatrics* 125 (2010) e318–23