

Husten bei banaler Erkältung und akuter Bronchitis

Bitte mehr Skrupel mit Antibiotika!

Immer noch erhalten viele Patienten mit unkomplizierten akuten oberen Atemwegsinfekten vorschnell Antibiotika. Die Experten werden nicht müde, vor dem unüberlegtem Einsatz dieser Medikamente zu warnen.

— Häufigste Infektionsdiagnose und wichtige Ursache für Husten ist die normale Erkältung, der „Common Cold“. Viren sind hierbei ohne Ausnahme die Verursacher. Bei der akuten Bronchitis spielen ebenfalls Viren die Hauptrolle. Daneben kommen aber auch Mykoplasmen, Hämophilus und Streptokokken ganzjährig als mögliche Erreger in Frage, so PD Dr. Ulrich Seybold, München.

Wie gehen Ärzte damit um? Häufig, indem sie den Patienten ein Rezept für Antibiotika in die Hand drücken, sagte Seybold. Er verwies auf Daten aus England. Dort wurde untersucht, wie häufig in Hausarztpraxen innerhalb eines bestimmten Zeitraums systemische Antibiotika verschrieben wurden. Festgestellt wurde u. a., dass von Patienten mit akuter Bronchitis 82% ein solches Rezept erhielten, bei akutem Husten waren es 41%. Nach Ansicht der Autoren belegen diese Daten zumindest für einige Praxen ein erhebliches Maß an Überverschreibung, andere Hausärzte verhielten sich eher sparsam.

Auch in Deutschland zu viel Gebrauch von Antibiotika

Ähnlich sieht es in Deutschland aus, wie eine Auswertung auf Datenbasis der AOK Brandenburg ergibt. Während eine Hälfte der Hausärzte 71% aller Antibiotika verordnet, verordnet die andere Hälfte die restlichen 29%. Kanadische Forscher haben festgestellt, dass niedergelassene Ärzte mehr Antibiotika verordnen als Klinikärzte, Hausärzte mit vielen Patienten mehr als Kollegen mit

weniger Patienten. Seybold kennt dieses Phänomen: „Wenn viele Leute mit dem Problem Husten in der Praxis erscheinen, bin ich eher bereit, ein Antibiotikum zu verschreiben.“



Wird schon wieder – auch ohne Antibiotika!

Was Patienten mit Husten bei Erkältung oder akuter Bronchitis ohne Risikofaktoren konkret erhalten, zeigen Daten der AOK Nordost. Angeführt wird die Liste mit Abstand von Levofloxacin und Cefuroxim. Eine Leitlinie aber, die diese Therapie bei diesen Indikationen empfiehlt, gibt es nicht, betonte Seybold.

Abwarten spart Antibiotika

Ein Cochrane Review zur Therapie bei akuter Bronchitis hat ergeben, dass alle Patienten wieder gesund werden, ob mit oder ohne Antibiotika. Allenfalls sind Patienten bei einer durchschnittlichen Erkrankungszeit von 8–10 Tagen bereits einen halben Tag früher wieder auf den Beinen, wenn sie Antibiotika erhalten.

Eine andere Cochrane-Analyse hat sich mit der Frage einer sofortigen ver-

zögerten versus gar keiner Antibiotikagabe befasst. Im Hinblick auf mögliche Komplikationen, so das Ergebnis, spielte der Therapiebeginn keine Rolle. Die Zufriedenheit verringerte sich von 91% auf 86%, wenn Patienten nicht sofort ein Rezept erhielten. Diese Strategie des Abwartens hatte jedoch einen erheblichen Einfluss auf den Bedarf an Antibiotika: Er verringerte sich von 93 auf 31%!

Nicht ohne Risiken

Seybold gab zu bedenken, dass Antibiotika nicht nur wegen der Resistenzproblematik Schattenseiten haben. Hinzu kommt eine geringe, aber signifikante Zunahme von Nebenwirkungen wie Übelkeit, Erbrechen, Diarrhö, Kopfschmerzen oder Aus-

schlag. Nicht unterschätzen sollte man schließlich auch die Schädigung des Mikrobiom im Darm.

Was also tun bei Husten? Bevor Sie zum Rezeptblock greifen, sollten Sie zuerst überlegen, so Seybold, wie wahrscheinlich mit einer bakteriellen Infektion zu rechnen ist. Wenn Antibiotika erforderlich sind, dann möglichst verzögert, in adäquater Dosierung und mit kurzer Therapiedauer. Nicht zuletzt sollten Sie die aus Ihrer Sicht richtige Therapie gegenüber Ihren Patienten ausreichend kommunizieren. Andernfalls droht die Gefahr, dass der Patient unzufrieden ist und zu einem Kollegen wechselt.

—
Martin Bischoff

▪ Symposium „Richtig entscheiden in der Infektiologie“, Mannheim 2018