

Erkältungskrankheiten

# Mit elektronischer Unterstützung Antibiotika sparen

Nun beginnt wieder das große Husten und Niesen. Fast immer sind Viren die Verursacher. Doch nach wie vor verlässt etwa jeder zweite Patient, der seinen Hausarzt wegen eines Atemwegsinfekts konsultiert, die Praxis mit einem Rezept für ein Antibiotikum.

— Bei den Atemwegsinfekten sind in Europa bis zu 80% der Antibiotikaverordnungen nicht indiziert, denn neun von zehn dieser Infektionen sind viral bedingt. Mit jedem Antibiotikum verschärft sich aber die ohnehin schon kritische Resistenzlage. Einem Bericht der Europäischen Seuchenbehörde ECDC zufolge sterben in der EU jährlich 33.000 Menschen an Infektionen mit multiresistenten Keimen.

**Therapievorschlagnom Computer**

Elektronische Computertools können den Arzt bei der Wahl des richtigen Medikaments unterstützen. Ob dies in der Erkältungssaison gelingt, haben Marin Gulliford vom King’s Kollege London und Kollegen in einer einjährigen randomisierten kontrollierten Studie untersucht. 79 Praxen nahmen entweder an einer Antibiotic-Stewardship (ABS)-Intervention (348.158 Patienten) teil oder behandelten Erkältungspatienten wie bisher (Kontrollgruppe, 275.490 Patienten). Die Intervention beinhaltete ein sechsmütiges Online-Training, eine monatliche Rückmeldung zur Antibiotikaverordnung sowie ein elektronisches Tool zur Unterstützung bei der Wahl der geeigneten Therapie. Hinzu kamen Informationen für Patienten und Ärzte zur voraussichtlichen Dauer der Symptome sowie Empfehlungen zur Selbstbehandlung.

**Erkältungen: 12% Antibiotika gespart**

Die Analyse der elektronischen Patientenakten ließ erkennen, dass die ABS-Intervention insgesamt erfolgreich war. In den Praxen mit

digitaler Unterstützung wurden Erkältungspatienten 12% weniger Antibiotika verschrieben als in den Kontrollpraxen.

Allerdings zeigte sich dieser Effekt vor allem bei Personen zwischen 15 und 84 Jahren. In dieser Altersgruppe waren die Antibiotikaverordnungen gegenüber der Kontrollgruppe um 16% gesunken. Kindern und Senioren ab 85 Jahren dagegen wurden bei Erkältungssymptomen auch weiterhin nahezu wie gewohnt Antibiotika verordnet. Die Einsparraten in diesen Altersgruppen lagen nach der Intervention bei gerade mal 4% bzw. 3%.

Trotz geringeren Antibiotikaverbrauchs nahm die Zahl schwerer bakterieller Erkrankungen wie Pneumonie oder Scharlach insgesamt nicht zu.

**Sinusitis: 31% weniger Antibiotika**

Zu ähnlichen Ergebnissen kam eine Kohortenstudie von Regina Ginzburg von der St. John’s University, Queens, und

Kollegen. Hier wurden die Ärzte jedes Mal, wenn sie den entsprechenden ICD-9-Code in die digitale Patientenakte

**DEGAM-Leitlinie Rhinosinusitis**

Bei einer akuten Rhinosinusitis (ARS) bzw. einer akuten Exazerbation einer rezidivierenden ARS sollten laut Leitlinie in der Regel keine Antibiotika gegeben werden, eine Antibiotikagabe sollte jedoch erwogen werden bei Patienten mit besonderen Risikofaktoren, wie chronisch entzündlicher Lungenerkrankung, Immundefizienz bzw. Immunsuppression. Sie sollte erfolgen bei Hinweisen auf Komplikationen wie starken Kopfschmerzen, Gesichtsschwellungen, Lethargie.

▪ S2k-Leitlinie Rhinosinusitis AWMF-Register-Nr. 017/049 und 053-012

eingaben, durch computergestützte Leitlinien an die „best practice“ erinnert. Die Folge: Bei 277 Patienten mit akuter Sinusitis reduzierten sich die Antibiotikaverschreibungen gegenüber 161 Personen einer Vergleichsgruppe ohne diese Hilfe um 31%. Zudem verdoppelte sich nach Einführung der digitalen Hilfe die Wahrscheinlichkeit, dass das richtige Medikament verschrieben wurde. ■

Dr. Christine Starostzik

- 1. Gulliford MC et al. Effectiveness and safety of electronically delivered prescribing feedback and decision support on antibiotic use for respiratory illness in primary care: REDUCE cluster randomised trial. *BMJ* 2019;364:l236
- 2. Kern. WV. Rationale Antibiotikaverordnung in der Humanmedizin. *Bundesgesundheitsblatt* 2018;61:580–588
- 3. Feldmeier, G. et al. Angemessenheit von Antibiotikaverordnungen in der Primärversorgung am Beispiel akuter Atemwegsinfekte. *Arzneiverordnung in der Praxis* 2018;45(3):109–115
- 4. Ginzburg, R. et al. Using Clinical Decision Support Within the Electronic Health Record to Reduce Incorrect Prescribing for Acute Sinusitis. *JPCRR* 2018;5(3):196–203

