

primäre Endpunkt war der Anteil von Patienten mit Antibiotikaverschreibung binnen 28 Tagen. Die PCT-Konzentration lag bei 10% der Patienten in der PCT-Gruppe und bei 6% in der PCT-Sonografie-Gruppe über 0,25 µg/l. Die Wahrscheinlichkeit einer Antibiotikaverschreibungen innerhalb von 28 Tagen lag in der PCT-Gruppe bei 40% und in der Standardtherapie-Gruppe bei 70%. Nach Berücksichtigung statistischer Einflussgrößen ergab sich eine signifikante Reduktion um 26% (95%-Konfidenzintervall: 10–41%). Mit einer zusätzlichen Lungensonografie konnten die Verschreibungen aber nicht weiter reduziert werden.

### MMW-Kommentar

Schon länger wünschen sich ambulant tätige Ärzte eine Vergütung von Schnelltests für Entzündungsparameter in der Praxis. Leider sind die Kosten einer Antibiotikagabe häufig geringer als die der Messung von Biomarkern; die Konsequenzen für das Antibiotic Stewardship sind ungünstig. Die Datenlage zum Nutzen von PCT und C-reaktivem Protein (CRP) ist allerdings auch uneinheitlich.

Das Ergebnis der vorliegenden Studie liest sich zunächst sehr positiv, da nicht indizierte Verordnungen reduziert werden. Offen bleibt aber, warum so wenige Patienten mit einer zumindest klinisch diagnostizierten Pneumonie einen PCT-Wert > 0,25 µg/l aufwiesen. Hier stellt sich für mich die Frage, ob das PCT bei einer leichten Pneumonie – wie sie in der Praxis ja am häufigsten vorkommt – ausreichend sensitiv ist. Am ersten Tag bekamen in den Gruppen mit PCT-Test weniger als 20% der Patienten ein Antibiotikum. Dieser Anteil wurde im Verlauf eines Monats mehr als verdoppelt.

Meine Schlussfolgerung aus dieser Studie ist nicht die gleiche wie die der Autoren. In der kürzlich aktualisierten Leitlinie zur ambulant erworbenen Pneumonie ist die Antibiotikatherapie für alle Patienten indiziert [Ewig S et al. Pneumologie. 2021;75:665–729]. Aus meiner Sicht stellen die vorliegenden Ergebnisse die generelle Antibiotikagabe bei einer leichten Pneumonie infrage. Denn es wird v. a. klar, dass nur ein geringerer Teil der Patienten mit klinisch diagnostizierten unteren Atemwegsinfekten ein Antibiotikum benötigt. ■

**Quelle:** Lhopitalier L, Kronenberg A, Meuwly JY et al. Procalcitonin and lung ultrasonography point-of-care testing to determine antibiotic prescription in patients with lower respiratory tract infection in primary care: pragmatic cluster randomised trial. *BMJ*. 2021;374:n2132

## Viel Metall stabilisiert die Wirbelsäule

Eine Teenagerin hatte seit einem halben Jahr eine zunehmende Vorwölbung der rechten Scapula, einen Schiefstand der linken Schulter und eine Prominenz der linken Hüfte bemerkt (**Abb. 1**). Wegen der Veränderungen passte sogar ihre Kleidung nicht mehr richtig. Sie hatte keine Schmerzen oder Bewegungsstörungen. Die Röntgenaufnahme zeigte eine hochgradige Skoliose.



Abb. 1 Schiefe Schultern bei einer Teenagerin.

Die idiopathische Skoliose in der Adoleszenz ist die häufigste juvenile Skoliose ohne weitere Entwicklungsstörungen und ohne neurologische Befunde. Etwa 1–3% der Kinder im Alter von 10–16 Jahren weisen eine Wirbelsäulenverkrümmung auf; die meisten benötigen aber keine Therapie. Von einer Skoliose spricht man ab einem Cobb-Winkel von 10°. Im vorliegenden Fall betrug der

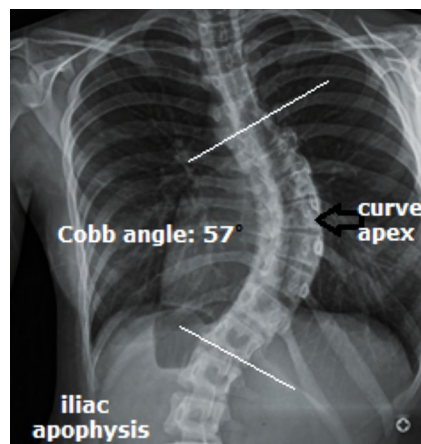


Abb. 2 Wirbelsäule mit Cobb-Winkel von 57°.

Cobb-Winkel 57°, weshalb sich die Wirbelsäulenspezialisten der pädiatrischen Orthopädie für eine operative Korrektur entschieden. Die Patientin erholte sich gut, und die Ärzte konnten zwei Jahre später eine exzellente Entwicklung feststellen. ■

H. Holzgreve

**Quelle:** Eseonu KC, Oduoza U, Lucas JD. Teenage girl with asymmetrical shoulder height. *BMJ*. 2022;376:e067392



Abb. 3 Begradigung und Stabilisierung.