

## Mehr Diagnostik bedeutet nicht mehr Sicherheit bei Atemwegsinfektionen

Ein routinemäßiges Screening auf Entzündungsparameter eignet sich nicht, um die Überverordnung von Antibiotika einzudämmen. Sinnvoller ist eine Vorselektion der Patientinnen und Patienten.

„Pädiater zählen nach den HNO-Ärzten zu den häufigsten Verordnern von Antibiotika“, berichtete PD Dr. Jennifer Neubert, niedergelassene Pädiaterin in Neuss. 85 % der Verschreibungen erfolgen ambulant – am häufigsten wegen Atemwegsinfektionen, bei denen es oft schwierig ist, zwischen bakteriellen und viralen Infektionen zu unterscheiden. In einer Umfrage nannten 82 % der Befragten aus der Kinder- und Jugendmedizin „diagnostische Unsicherheit“ als häufigsten Grund für die Verordnung, gefolgt von „Angst vor schwerwiegenden Komplikationen“ (71 %) sowie dem „hohen Erwartungsdruck der Eltern“ (57 %) [1].

Kann eine vermehrte Infektionsdiagnostik bei der Entscheidung einer Antibiotikaverordnung weiterhelfen? Ein ge-

nerelles Screening auf CRP ist jedenfalls nicht sinnvoll, wie Studien zeigten. Die Intervention einer CRP-Bestimmung auf Basis klinischer Risikoeinschätzung verglichen mit CRP für alle konnte weder die Rate an schweren bakteriellen Infektionen verringern noch den Antibiotikaverbrauch reduzieren [2, 3].

Auch ein Streptokokkenschelltest bei akuter Tonsillitis – der häufigsten Indikation für Antibiotika – erscheint nicht sinnvoll, um klinisch sicher zwischen viral, bakteriell oder nicht infektiös zu unterscheiden. Bei einem geringen klinischen Risiko sollte auf den Test verzichtet werden, weil zum einen die Zahl asymptomatischer Träger altersabhängig ist und saisonal zwischen 12 und 20 % schwankt; zum anderen bedeutet eine

Spezifität von 95 % eine falsch-positive Rate von 5 % [4]. Hilfreich ist Neubert zufolge eine Vorselektion. So sprechen ein plötzlicher Beginn, Alter von 5–15 Jahren, Fieber, scharlachartiges Exanthem, Übelkeit, Erbrechen und Bauchschmerzen, tonsillopharyngeale Entzündung und Exsudat, Petechien am Gaumen, anteriore zervikale Lymphknotenschwellung und mehrmalige Streptokokkeninfektionen in der Anamnese eher für eine bakterielle Genese. Auch andere Parameter wie der ASL-Titer, Antihyaluronidase oder Anti-DNaseB liefern keine validen Informationen in der Diagnostik und sollten nicht bestimmt werden, so Neubert.

Michael Koczorek

### Literatur

1. Exner V et al. Bundesgesundheitsbl. 2020;63(10):1231-40
2. Verbakel JY et al. BMC Med. 2016;14(1):131
3. Van den Bruel A et al. Arch Dis Child. 2016;101(4):382-5
4. Shaikh N et al. Pediatrics. 2010;126(3):e557-64

Kongress der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin, Düsseldorf, 8./9. September 2022

## „Wir sehen heute bei Omikron praktisch keine PIMS-Fälle mehr“

Fälle von COVID-19 bei Kindern werden in einem Register dokumentiert. Die Analyse der Daten lieferte spannende Erkenntnisse zum Krankheitsverlauf und wie sich die Situation durch Omikron geändert hat.

Bis Anfang September 2022 sind dem Register der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie (DGPI) 6.700 COVID-19-Fälle bei Kindern und

Jugendlichen aus 198 Kinderkliniken/ Kinderabteilungen gemeldet worden. Dabei mussten lediglich 3,2 % auf Intensivstationen behandelt werden. Diese Bilanz hat Professor Reinhard Berner, Klinikdirektor am Universitätsklinikum Dresden, zur Pandemie gezogen. Man könne heute mit Sicherheit sagen, dass die Krankheitslast bei gesunden Kindern gering sei, wobei schwerwiegende Verläufe durchaus möglich sind, jedoch deutlich seltener als bei Erwachsenen. Konkret können aus dem DGPI-Register bis heute folgende Erkenntnisse gezogen werden:

— Bei nahezu 97 % der Kinder kam es zu einer vollständigen Ausheilung der Erkrankung.

— Bei Kindern, die auf Normalstationen behandelt wurden, lag in der Regel keine Vorerkrankung vor. Auf Intensivstationen behandelte Kinder hatten hingegen in drei Viertel aller Fälle eine Vorerkrankung.

— Drei Viertel aller stationär versorgten Kinder konnten wieder symptomfrei nach Hause gehen.

— 21 Kinder mit COVID-19 sind laut Register bislang im zeitlichen Zusammenhang mit der Infektion gestorben. 16 von ihnen hatten eine schwerwiegende Grunderkrankung; bei zehn wird COVID-19 als Todesursache gesehen.

Betroffen sind überwiegend Jugendliche, bei jüngeren Kindern werden kaum Krankheitssymptome beobachtet. Das Spektrum der Symptome reicht weit und umfasst auch psychosomatische Symptome, wobei nicht immer genau zwischen von COVID-19 verursachten Problemen und solchen im Zusammenhang mit der Pandemiebewältigung (z. B. Lockdown) unterschieden werden könne.



Bei fast 97 % der Kinder heilt COVID-19 vollständig aus.