

Husten bei Kindern: Oft falsche Trigger für eine Antibiose

Für die Verordnung von Antibiotika bei Kindern mit Infektion der unteren Atemwege werden der Schweizer ProPAED-Studie zufolge oft wenig geeignete Laborwerte herangezogen.

Ein erhöhter CRP-Wert war der stärkste Treiber für eine Antibiotikatherapie. Bei einem Anstieg um das Zehnfache war die Wahrscheinlichkeit für Antibiotika fast versechsfacht. Ein Anstieg der Leukozytenzahl über die alterstypische Norm war der zweitwichtigste Trigger; ein Antibiotikumrezept war damit fast viermal so wahrscheinlich.

Für die Auswertung wurden 165 Kinder berücksichtigt, die wegen einer Infektion der unteren Atemwege (UAWI) und Fieber in einer Klinikambulanz vorgestellt und nicht Procalcitonin-gesteuert behandelt worden waren. 55% der Kinder im mittleren Alter von zweieinhalb Jahren hatten ein Antibiotikum erhalten.

Sowohl CRP als auch Leukozyten haben nach Angaben der Studienautoren um Verena Gotta von der Universität Basel nur einen geringen Vorhersagewert hinsichtlich der Notwendigkeit einer antibiotischen Behandlung von Kindern mit UAWI.

Klinische Befunde, die eine Antibiose förderten, waren Pleuraschmerzen und höheres Fieber. Auch das sehen die Schweizer Ärzte kritisch: Pleuraschmerzen könnten zwar ein Hinweis auf eine schwere Pneumonie sein, bei kleinen Kindern sei dies aber oft nicht der Fall, abgesehen davon, dass sie den Schmerz oft gar nicht lokalisieren könnten. Ebenso sei anhaltendes Fieber zwar ein mögliches Zeichen für Komplikationen, Fieber bei der Erstvorstellung dagegen häufig und kein Merkmal zur Differenzierung von viralen und bakteriellen Infektionen. Umgekehrt sank die Wahrscheinlichkeit für ein Antibiotikum, wenn die Kinder an Dyspnoe oder Wheezing litten.

Vor allem Wheezing, darauf weisen Gotta und Kollegen hin, ist meist mit viralen Infekten assoziiert. Eine Tachypnoe, obwohl in Leitlinien als Zeichen schwerer UAWI beschrieben, wurde in der Studie nicht als Trigger für Antibiotika genannt.

bs

Gotta V et al. PLoS ONE 2017;12(9):e0185197

Werden bei einer Tonsillopharyngitis Streptokokken der Gruppe A nachgewiesen und ist der Centor- oder McIsaac-Score positiv, ist eine Therapie mit Oralpenicillin gerechtfertigt. Gleiches gilt für die Rhinosinusitis, bei der sich Hinweise auf einen schwereren Verlauf, wie Fieber, erhöhte Entzündungswerte, Schwellung oder Rötung abzeichnen (S. 26) [2].

Lange fehlten kostengünstige und zuverlässige Tests, um in der Praxis zwischen viralen und bakteriellen Infektionen zu unterscheiden. Ob die seit Juli 2018 gültige Neuaufnahme des Procalcitonin-Tests in den einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) hilfreich ist, wird sich zeigen, denn derzeit stößt dessen Umsetzung bei vielen Hausärzten noch auf Kritik.

Weniger Antibiotika: So kann es klappen

Bei den Patienten herrscht ein gewaltiges Informationsdefizit. Einer Befragung zufolge halten noch immer 37% der Deutschen Antibiotika für ein effektives Mittel gegen Grippe und Erkältung [2]. Da helfen nur intensive Aufklärung über den Spontanverlauf akuter Erkältungskrankheiten und die richtige Patientenkommunikation.

Wenn ein Wochenende ansteht, kann dem Patienten beispielsweise ein Rezept Sicherheit bieten, das nur bei Verschlechterung der Beschwerden eingelöst wird.

Neben ein paar Tipps zu subjektiv unterstützenden Hausmitteln kann langfristig auch der Hinweis nützlich sein, dass der Rauchverzicht die einzige Maßnahme darstellt, deren Wirksamkeit auf die Verkürzung der Erkältungszeit zweifelsfrei belegt ist.

Dr. Christine Starostzik

1. Gehrke-Beck, S. et al. MMW Fortschritte der Medizin 2017; S1:159:44–48
2. Schneitler, S. Pneumologie 2018;15:90–102
3. Riedl-Seifert, T et al. 2018;10:599–602
4. Michel O. HNO-Nachrichten 2018;48(5):22–26



Rauchstop ist die einzige Maßnahme, die die Erkältungsdauer zweifelsfrei senkt.

Hier steht eine Anzeige.

 Springer