

*Peter Kardos, Frankfurt*

Statement zum Thema

## **Antibiotikaresistenz durch akute Atemwegsinfektionen**

Akute Infektionen im Bereich der Atemwege stellen den häufigsten Grund dar um Antibiotika zu verschreiben. In den USA rechnet man mit 100 Millionen ambulanten Beratungen im Jahr für Erwachsene mit akuter Bronchitis, 70% resultiert in Verschreibung eines Antibiotikums [1]. Keine andere Infektion führt zu mehr unnötigen antibiotischen Verordnungen als die akute Bronchitis.

Die akute Bronchitis tritt am Häufigsten in Rahmen von viralen Infektionen mit gleichzeitigem oder vorausgegangenem Befall der oberen Atemwege auf: Rhinitis, Sinusitis, Pharyngitis, Laryngitis. In diesen Fällen wird sie von der bekannten Allgemeinsymptomatik: Fieber, Kopfschmerzen, Myalgien, allgemeines Krankheitsgefühl begleitet. Verantwortlich für diese Infekte sind in über 90% der Fälle Viren (in 50% Rhinovirus Infekt), die oft einen zwei - manchmal aber bis zu acht Wochen anhaltenden, allmählich spontan abklingenden Husten und starken Leidensdruck verursachen. Sie verleiten den Arzt und den Patienten oft zu einer überflüssigen Diagnostik und zu einer unwirksamen und unnötigen antibiotischen Therapie. Sie ist gegen Viren nicht wirksam. Der Infekt klingt mit oder ohne antibiotische Therapie bei ansonsten gesunden Erwachsenen spontan ab. Eine typische Anamnese ohne bedrohliche Symptome wie Hämoptoe, Atemnot, hohes Fieber etc. und ein negativer physikalischer Untersuchungsbefund ohne Hinweis auf eine Lungenentzündung reichen aus um eine akute virale Bronchitis klinisch zu diagnostizieren.

Mit der weltweit bedrohlichen Situation der Entwicklung von bakteriellen Resistenzen gegen Antibiotika haben sich höchste Gremien (Weltwirtschaftsgipfel, die Weltgesundheitsorganisation WHO, die US Regierung und vor wenigen Tagen auch die Europäische Union [2]) auseinandergesetzt und die Einführung von Präventivmaßnahmen beschlossen. Es ist wohl bekannt, dass die Resistenzentwicklung umso mehr gefördert wird, je mehr Antibiotika verordnet werden. Neben einer Reduktion des Antibiotikaeinsatzes in der Landwirtschaft wird die so genannte „Antibiotika Stewardship“ eingeführt, eine kritische Kontrolle und Beratung über Antibiotikaverwendung.

Auch die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin und die Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin warnen in einer

Kampagne „Klug entscheiden („Choose wisely“) vor Verordnung von Antibiotika für die akute Bronchitis [3].

Es besteht jedoch bei der akuten Bronchitis ein hoher Leidensdruck und somit eine dringende Therapiebedürftigkeit. Der Patient erwartet vom Arzt oder vom Apotheker eine fachkundige Beratung und Empfehlungen für Medikamente, die die Dauer und Intensität der Symptome verringern. Häufig muss der Berater den Patienten erst einmal überzeugen, dass Antibiotika für eine Erkältung in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle die falsche Verordnung seien. Stattdessen werden oft Sekretolytika verordnet, - eine fragliche Wahl, da Sekretstau nicht das pathophysiologische Problem der akuten Bronchitis ist: Es ist vielmehr die Entzündung. Viele Antitussiva wirken beim Erkältungshusten schwach oder überhaupt nicht, für Dextrometorphan gibt es Evidenz für dessen Wirksamkeit [4]. Einige Phytotherapeutika [5] sind in dieser Indikation die mit der besten vorhandenen Evidenz belegt. Sie hemmen nicht nur den Husten, sondern sorgen durch eine antientzündliche Wirkung für ein schnelleres Abklingen der komplexen Erkältungssymptomatik.

#### Literatur

1. Harris AM, Hicks LA, Qaseem A. Appropriate Antibiotic Use for Acute Respiratory Tract Infection in Adults: Advice for High-Value Care From the American College of Physicians and the Centers for Disease Control and Prevention. *Annals of Internal Medicine* 2016; 164: 425-434
2. Watson R. EU to launch new antimicrobial resistance action plan. *BMJ* 2016; 355
3. Jung N, Koop H, Riessen R et al. ["Choosing wisely" in infectious diseases : Overuse of antibiotics - too few vaccinations]. *Internist (Berl)* 2016; 57: 527-531
4. Morice A, Kardos P. Comprehensive evidence-based review on European antitussives. *BMJ Open Respiratory Research* 2016; 3
5. Kardos P. Phytotherapy in acute bronchitis: what is the evidence? *Clinical Phytoscience* 2015; 1: 1-6

*Dr. Peter Kardos  
Allergologie, Schlafmedizin  
Internistische Facharztpraxis  
Scheffelstraße 33  
D-60318 Frankfurt am Main  
Tel.: 069/553611  
Fax: 069/594781  
E-Mail: [info@lungenpraxis-maingau.de](mailto:info@lungenpraxis-maingau.de)*