

142.000 Notfallbesuche durch Antibiotika-Nebenwirkungen

Trotz aller wissenschaftlichen Belege, dass die Verordnung von Antibiotika für respiratorische Infekte so gut wie nutzlos ist, bleibt die Popularität dieser Arzneimittel ungebrochen. In den USA (europäische Ländern sind da keineswegs vorbildlicher) werden jährlich zwischen 59 % und 77 % aller ambulanten Patienten mit akuter Bronchitis antibiotisch behandelt. Kürzlich wurde aus der UK General Practice Research Database eine Analyse von 3,4 Millionen Konsultationen wegen Atemwegsinfekten in hausärztlichen Praxen publiziert: Mit der Ausnahme von sog. „chest-infections“, worunter wahrscheinlich auch Fälle von Pneumonie fallen, ergab sich, dass über 4.000 Patienten mit Antibiotika behandelt werden müssen, um bei einem eine Komplikation zu verhüten.

Amerikanische Wissenschaftler aus den zentralen Gesundheitsbehörden (CDC) in Atlanta haben jetzt eine erschreckende Bilanz der unerwünschten Wirkungen (UAW) von Antibiotika gezogen. Sie rechneten auf der Basis von 6.614 Fällen aus allen großen, im Lande verfügbaren Datenbanken die jährliche Zahl der Besuche in Notfallambulanzen wegen UAW hoch: Es sind nicht weniger als 142.505, 19,3 % aller solcher Notfallvisiten überhaupt. Auf 10.000 ambulante Antibiotikaverschreibungen kamen 10,5 Notfallbesuche.

Die Mehrheit der Fälle waren auf allergische Reaktionen zurückzuführen, die Hälfte aller Besuche wurden durch Penicilline und Cephalosporine verursacht. Bei den mittel- bis hochgradig gefährlichen UAWs waren Sulfonamide besonders prominent vertreten. Die er-

rechneten Zahlen (die im Übrigen noch nicht einmal die ganze Wahrheit aufzeigen, da bekanntlich viele Patienten mit leichteren Nebenwirkungen gar nicht zum Arzt, geschweige denn in eine Notfallambulanz gehen) zeigen, dass die Risiken mit denen besonders gefährlich geltender Arzneimittel wie Antikoagulantien, Insulin oder Digitalisglykosiden vergleichbar sind.

Shehab N., et al.

Emergency department visits for antibiotic-associated adverse events.

Clin Infect Dis 2008; 47:735–43

BUCHBESPRECHUNG

Aufschlussreiche Quelle

Das Versorgungsmonitoring in Form regelmäßiger Evaluationen der Versorgungsleistungen dient vor allem dazu, Stärken und Schwächen des Gesundheitssystems zu identifizieren und durch Steuerung ein Optimum an Versorgungsqualität zu erzielen. Dieses Thema behandelt der erste Band der Reihe „Report Versorgungsforschung“, die sich dem aktuellen Diskussionsstand zu ausgewählten Themen der Versorgungsforschung widmet. Die Themenwahl knüpft dabei an die Förderinitiative der Ärzteschaft zur Versorgungsforschung an.

Auf der Basis eines im Dezember 2006 vom Robert-Koch-Institut gemeinsam mit der Bundesärztekammer durchgeführten Symposiums werden in 20 Beiträgen die in Deutschland vorhandenen Datenquellen und exemplarische Analyseergebnisse zur medizinischen Versorgung vorgestellt. Aus dem ambulanten Sektor werden Analysen der Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen sowie von Arzneimitteln auf der Basis von DKV-, KV- und Apothekenroutine-

daten, aber auch auf der Grundlage von Daten aus Forschungspraxen berichtet. Im stationären Sektor liegt der Fokus auf den BQS- und Routinedaten der GKV, die inzwischen auch Langzeitbeobachtungen von Behandlungsergebnissen erlauben. Darüber hinaus wird ein Einblick in das Analysepotenzial spezieller Datenquellen wie der Krebsregister, der Kompetenznetze, der Surveys des Robert-Koch-Instituts sowie von speziellen Patientenbefragungen und Berichtssystemen zur Erfassung von Arzneimittelnebenwirkungen oder Behandlungsfehlern gegeben. Neben der Vorstellung der Datenquellen werden die methodischen Fallstricke von Sekundäranalysen aufgezeigt. Letztlich wird dafür plädiert, die vorhandenen Datenquellen nach sorgfältiger Validierung zu verknüpfen, um so ein Versorgungsmonitoring ohne neuen Datenerhebungen zu realisieren.

Ergänzt wird der Band durch eine strukturierte Darstellung von Datenquellen für die Versorgungsforschung, die von der Koordinierungsgruppe Versorgungsforschung der Bundesärzte-



kammer zusammengestellt wurde. Damit eignet sich das Buch zum einen als Fundus für Versorgungsforscher und zum anderen als eine aufschlussreiche Quelle für Ärzte, die sich über die sinnvolle Verwendung und das Potenzial ihrer manchmal mühselig erhobenen Routinedaten informieren wollen.

Max Geraedts

(Deutsches Ärzteblatt 2008; 38: A1976)