

Gelbes Sputum bei akuter/chronischer Bronchitis: Kein obligates Zeichen einer bakteriellen Entzündung!

Acute or Chronic Bronchitis: Yellow Sputum No Mandatory Sign of Bacterial Infection

In this multicentre, parallel, single blinded placebo controlled, randomised clinical trial in nine primary care centres in Spain, no significant differences were observed in the number of days with cough between patients with uncomplicated acute bronchitis and discoloured sputum treated with ibuprofen, amoxicillin-clavulanic acid, or placebo.

Mir ist natürlich nicht genau bekannt, welche Erinnerungen Sie an Ihr Studium und Ihre Weiterbildungszeit haben. Ich auf jeden Fall habe noch gelernt, dass gelbes Sputum bei akuter wie chronischer Bronchitis Zeichen einer bakteriellen Entzündung ist und eine Antibiose erwogen werden sollte. Falsch, ich weiß ...

Dass u.a. die Sputumfarbe aber auch heute noch ein (ärztlich-mentales?) Problem bei Patienten mit überwiegend viral verursachter akuter Bronchitis ist, zeigen die Daten auch aus den Ländern, in denen Kollegen üblicherweise eher Zurückhaltung in Sachen Antibiotikatherapie üben.

Spanische Wissenschaftler haben im British Medical Journal eine (allerdings einfach-blinde) Studie veröffentlicht, in der 416 hausärztliche Patienten u.a. mit

Husten seit weniger als einer Woche und gelblichem Auswurf (aber ohne pulmonologische Vorerkrankung) in folgende Gruppen randomisiert wurden:

- Ibuprofen 3 x 600 mg (n = 136)
- Amoxicillin-Clavulansäure 3 x 500/125 mg (n = 137)
- Placebo (n = 143)

Klinischer Endpunkt war neben einem Symptomenscore die Anzahl der Tage



mit häufigem Husten; weitere Vorstellungen in der Praxis erfolgten an den Tagen 2–4 und 11–13.

Über das Ergebnis braucht man nicht viel zu sagen: Die Mittelwerte zwischen Placebo und Antibiotikum (11 Tage) und Ibuprofen (9 Tage) unterschieden sich nicht signifikant.

Solche und ähnliche Belege für die Unwirksamkeit von Antibiotika oder auch Entzündungshemmern bei überwiegend selbstheilenden Infekten scheinen aber über die Jahre das ärztliche Verhaltensverhalten kaum zu ändern. Diverse Interventionsmaßnahmen sind durchaus wirksam – aber nur, solange die Anwendung dauerhaft fortgesetzt wird. Endet sie aber, kehrt das alte Schema wieder zurück. Vielleicht hat ja jemand aus der Leserschaft der Benefits eine zündende Idee, wie man effektiv, langwirksam und kostengünstig diesen Automatismus verändern kann?

Llor C, Moragas A, Bayona C, et al. Efficacy of anti-inflammatory or antibiotic treatment in patients with non-complicated acute bronchitis and discoloured sputum: randomised placebo controlled trial. *BMJ* 2013; 347: f5762, frei unter <http://www.bmj.com/content/347/bmj.f5762?view=long&pmid=24097128>

Schon mal einen Menschen mit sechstem Finger gesehen?

Ever Seen a Human with a Sixth Finger?



Das „akessorische Fingerglied“ manifestiert sich oft schon bei Geburt und zwar meist auf der ulnaren Seite der Hand. Dahinter kann sich ein komplettes Fingerskelett oder auch nur ein Teil davon verbergen; eine familiäre Vorgeschichte ist nicht selten. Therapie: Chirurgische Entfernung in Lokalanästhesie.

Minerva. Strangulation of an accessory digit. *BMJ* 2013; 347: f5696

Abbildung Akessorisches Fingerglied