

# DEGAM-Benefits

## DEGAM Benefits

Ausgewählt und verfasst von Prof. Dr. Michael M. Kochen, MPH, FRCGP, Freiburg

### Keine vorbeugende Antibiotikagabe bei Kindern mit Atemwegsinfekten!

#### *No Prophylactic Antibiotic Treatment of Children With Respiratory Infections*

Trotz wiederholter Warnungen vor zunehmender Resistenzentwicklung bleiben die Antibiotika-Verordnungsraten für überwiegend viral bedingte Infekte unverändert hoch – in aller Herren Länder.

In dieser Situation mutet eine Publikation über die *frühzeitige, vorbeugende Behandlung von infektanfälligen Kindern mit Makroliden* mindestens eigentümlich an.

Ziel der doppelblinden **APRIL-Studie** war die Verhinderung von Infektionen des unteren Respirationstraktes (z.B. Pneumonie, Bronchitis oder Bronchiolitis), die mit pfeifender Atmung einhergehen und sich in aller Regel aus oberen Atemwegsinfekten entwickeln. Die in dieser Situation häufig versuchten Behandlungen mit topischen Corticosteroiden oder Montelukast haben sich in etlichen Untersuchungen als ziemlich wirkungslos herausgestellt.

Amerikanische Kinderärzte rekrutierten zwischen April 2011 und Dezember 2014 über 600 Kinder im Alter von 12 bis 71 Monaten, die ein oder mehrere der folgenden Einschlusskriterien erfüllen mussten:

- Dokumentation eines vormalig aufgetretenen Infektes der unteren Atemwege mit pfeifender Atmung („wheezing“; 50 % aller amerikanischen Kinder erleiden bis zum sechsten Lebensjahr mindestens eine solche Episode),
- Bedarf an systemischen Corticosteroiden während der Erkrankung,
- ungeplanter Besuch einer Arztpraxis, einer Notfallstation oder stationäre Aufnahme.

Ausgeschlossen waren Kinder u.a. wenn sie unter schwererem Asthma litten,

mehr als viermal systemische Steroide bekommen hatten oder innerhalb von zwölf Monaten mehr als einmal im Krankenhaus lagen.

Die kleinen Patienten wurden in zwei Gruppen randomisiert:

- Gruppe 1 (n = 307) erhielt einmal täglich 12 mg/kg Azithromycin für fünf Tage;
- Gruppe 2 (n = 300) erhielt einmal täglich ein Placebo.

Der *primäre* Endpunkt war die Anzahl von oberen Atemwegsinfekten (nach festgelegtem Schweregrad), die nicht zu Infektionen der unteren Atemwege fortschritten. *Sekundäre* Endpunkte waren der Nachweis Azithromycin-resistenter Keime im Rachenraum und unerwünschte Wirkungen durch das verabreichte Antibiotikum.

#### Wichtige Ergebnisse

- Innerhalb einer Nachverfolgungszeit von 52 Wochen traten bei 443 der 607 Kinder insgesamt 937 obere und 97 untere Atemwegsinfekte auf.
- Azithromycin verminderte im Vergleich zu Placebo signifikant das Risiko eines Fortschreitens des respiratorischen Infektes in die tiefen Atemwege (in der Antibiotikagruppe traten 27 solcher Infekte weniger auf als in der Placebogruppe; hazard ratio 0,64 [95%-Konfidenzintervall 0,41–0,98]).
- Azithromycin-resistente Keime im Rachenraum und unerwünschte Wirkungen waren selten.

Also auf zu neuen Ufern, die hergebrachten Grundsätze über Bord werfen und jedem Kind, das den rekrutier-

ten Patienten ähnelt, vorbeugend Azithromycin verabreichen? Abgesehen von möglichen unerwünschten Wirkungen, die jede Antibiotikatherapie begleiten können, gibt es **maßgebliche Gründe**, die gegen ein solches Vorgehen sprechen:

- Zum einen waren die Einschlusskriterien relativ eng, sodass sich eine unmittelbare Verallgemeinerung der Ergebnisse nicht gerade anbietet.
- Zum zweiten gab es weder bei ambulanten Notfallbehandlungen in Praxis oder Klinik noch bei stationären Aufnahmen einen signifikanten Unterschied.
- Zum dritten verminderten sich künftige Episoden, die eine erneute Azithromycintherapie erforderlich gemacht hätten, nicht.
- Und schließlich (um wieder auf den Anfang dieser Nachricht zurückzukommen): Eine massenhafte Behandlung von solchen Kindern mit Antibiotika könnte zu einer weiteren Ausbreitung von resistenten Keimen, insbesondere Pneumokokken, führen.

#### Quintessenz

Keine vorbeugende Antibiotikagabe bei Kindern mit heftigen, oberen Atemwegsinfekten. Die Originalarbeit aus der JAMA können Sie frei herunterladen unter <http://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2470445>.

Bacharier LB, Guilbert TW, Mauger DT, et al. Early administration of azithromycin and prevention of severe lower respiratory tract illnesses in preschool children with a history of such illnesses: a randomized clinical trial. JAMA 2015; 314: 2034–44