

de la Cruz Gomez Pellin M, Garger G, Marzoner V, Sönnichsen A. Neuraminidasehemmer für alle Patienten mit Verdacht auf Influenza? Z Allg Med 2019; 95: 483–484

Leserbrief von Stefan Lodders

Ich dachte das Thema sei endlich tot [1]. Die Neuraminidasehemmer seien sogar dem Laien als Riesenschwindel bekannt [2].

Entsprechend erschrocken las ich den Artikel. In der Einleitung wird eine breite Indikation genannt: Innerhalb von 48 Stunden nach Symptombeginn, dann „nur noch“ bei schweren Verläufen. Insbesondere (aber nicht nur) für Patienten mit der Gefahr für schwere Verläufe. Gestern Fieber bekommen, heute beim Arzt, da kann man nicht auf das Ergebnis der (nicht perfekten) Influenza-PCR warten. Da muss ein Neuraminidasehemmer her! Zumindest suggeriert dies der Absatz, garniert durch eine pharmlobbyierte Quelle [3]. Der Mitautor „PHARMIG“ ist der Lobbyverband der österreichischen Pharmaindustrie [4].

Dann wird viel EbM „gemacht“, viel recherchiert und bilanziert. Hoffnung keimt auf bei dem schönen Satz: „Abgesehen von einer allenfalls minimalen Krankheitsverkürzung sind keine patientenrelevanten Effekte zu erwarten.“ Na also. Todesstoß. Sag ich doch. Denkste. Die Autoren folgern daraus, dass man Medikamente ohne patientenrelevante Effekte (abgesehen von der möglichen, minimalen(!) Verkürzung der Krankheitsdauer) doch bitte fast exakt so nehmen möge, wie es schon in der Einleitung propagiert wurde: Bei Patienten mit schwerem oder progressivem Verlauf und bei Patienten mit hohem Risiko für Komplikationen. Das seien Kinder unter 2 Jahren und Erwachsene > 65 Jahren sowie Schwangere und Wöchnerinnen. Damit müsste etwa jeder vierte Grippefall [5] mit einem Neuraminidasehemmer behandelt werden. Obwohl er nicht hilft. Keine Pointe.

Literatur

1. www.arznei-telegramm.de/html/2014_05/1405054_01.html

2. www.sueddeutsche.de/gesundheit/grippemittel-sargnagel-fuer-tamiflu-1.1933656
3. www.arzneiundvernunft.at/uploads/190902_Leitlinie_Antiinfektiva_Onlineversion_610_DE.pdf
4. www.pharmig.at/der-verband/politik/
5. <https://influenza.rki.de/Saisonberichte/2018.pdf>

Korrespondenzadresse
Stefan Lodders
Facharzt für Allgemeinmedizin
Hansering 12
06108 Halle

**Antwort von Dr. med. univ.
Maria de la Cruz Gomez Pellin
und Prof. Dr. med.
Andreas Sönnichsen**

Herzlichen Dank für Ihren Beitrag! Leider liegen Sie nicht richtig, wenn Sie glauben, das Thema sei tot. Laut Arzneimittelreport 2019 wurden in Deutschland im Jahr 2018 sage und schreibe 370.000 DDD Oseltamivir verordnet – Gesamtkosten ca. 2,5 Mio. Euro [1].

Wir hatten mit unserem Artikel keineswegs die Absicht, den Neuraminidasehemmern eine breite Indikation zuzusprechen, ganz im Gegenteil. Die pharmlobbyierte Quelle, die Sie hier ansprechen [2], ist (leider) die aktuelle Hauptinformationsquelle für Behandlungsempfehlungen mit Antiinfektiva in Österreich. Diese wurde exemplarisch zitiert (und gibt nicht etwa unsere Auffassung oder gar Empfehlung wieder), um die Diskrepanz mit der aktuellen Evidenzlage aufzuzeigen.

Auch das deutsche Robert-Koch-Institut schreibt: „Bei Verdacht auf einen schweren Verlauf einer Influenza-Erkrankung oder wenn ein erhöhtes Risiko für einen schweren Verlauf besteht, z.B. wenn eine oder insbesondere mehrere der genannten Vorerkrankungen oder eine Schwangerschaft vorliegen, sollte eine antivirale Therapie erwogen werden.“ [3]

Die Leitlinie der amerikanischen Gesellschaft für Infektiologie lehnt sich noch deutlich weiter aus dem Fenster ... [4].

Wir haben in unserem Artikel aufgezeigt, dass die Evidenz für diese international doch recht einmütigen Empfehlungen denkbar gering ist („Abgesehen von einer allenfalls minimalen Krankheitsverkürzung sind keine patientenrelevanten Effekte zu erwarten. Eine Reduktion von relevanten Komplikationen oder gar der Mortalität wurde bisher nicht schlüssig nachgewiesen.“) und schließen mit dem Satz „In jedem Fall sollte die Entscheidung für eine antivirale Behandlung im Rahmen einer informierten partizipativen Entscheidungsfindung mit sorgfältigem Abwägen von Risiken und Nutzen getroffen werden.“

Deutlicher kann man es eigentlich nicht sagen, dass hier in den Leitlinien Empfehlungen vorliegen, die auf tönernen Füßen stehen.

Wir wagen allerdings zu bezweifeln, dass alle 370.000 DDD/Jahr in Deutschland nur für die in den Leitlinien angesprochenen Patientengruppen verordnet werden, bei denen die Verordnung von Oseltamivir in Ermangelung therapeutischer Alternativen erwogen (nicht empfohlen!) werden kann.

Literatur

1. Schwabe U, Paffrath D, Ludwig WD, Klauber J (Hrsg.). Arzneiverordnungs-Report 2019. Aktuelle Daten, Kosten, Trends und Kommentare. Berlin: Springer-Verlag, 2019
2. Singer E, Apfalter P, Bernreiter K, Burgmann H, Ergott-Badawi S, Glöckner L. Antiinfektiva – Einsatz in Therapie und Prophylaxe. Arznei & Vernunft, Leitlinie, 2019. www.arzneiundvernunft.at/uploads/190902_Leitlinie_Antiinfektiva_Onlineversion_610_DE.pdf (letzter Zugriff 15.01.2020)
3. Robert-Koch-Institut. Influenza (Teil 1): Erkrankungen durch saisonale Influenza-Viren.

RKI-Ratgeber. 2018. www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_Influenza_saisonal.html; jsessionid=FA4995E3E57218C4D6CDA50758F34207.2_cid390#doc2382022bodyText2 (letzter Zugriff am 14.01.2020)

- Uyeki TM, Bernstein HH, Bradley JS, et al. Clinical practice guidelines by the Infectious Diseases Society of America: 2018 update on diagnosis, treatment, chemoprophylaxis, and institutional outbreak management of seasonal influenza. *Clin Infect Dis* 2019; 68: e1–e47

Korrespondenzadresse

Dr. med. univ.

Maria de la Cruz Gomez Pellin

Prof. Dr. med. Andreas Sönnichsen

Medizinische Universität Wien

Zentrum für Public Health

Abteilung Allgemein- und

Familienmedizin

Kinderspitalgasse 15/I, 1090 Wien

maria.gomezpellin@meduniwien.ac.at

4. arriba-Symposium, 20.03.2020

Am 20.03.2020 findet das 4. arriba-Symposium an der Charité Universitätsmedizin Berlin, CCO Auditorium, Virchowweg 6 statt. Die Anmeldung senden Sie bitte an Stefan Hoffmann, Universitätsmedizin Rostock, IFA.Sekretariat@med.uni-rostock.de, Tel.: 0381 49424-81, Fax: -82



45. wissenschaftliches GHA-Symposium

„Zukünftige Handlungsfelder der
Aus- und Weiterbildung
in der Allgemeinmedizin“

Termin: 16./17. Mai 2020

Veranstaltungsort: Stiftung RUFZEICHEN GESUNDHEIT
Wolfratshauer Straße 9, 82065 Baierbrunn bei München
Programm und Hotelbuchung unter www.gha-info.de

Wir freuen uns auf Ihre Teilnahme, interessante Beiträge und engagierte Diskussionen
im anregenden Baierbrunner Ambiente.