

Metaanalyse aus Basel

Antibiotika bei Rhinosinusitis oft nicht nötig

Sehr viele Patienten mit einer Rhinosinusitis erhalten ein Antibiotikum verschrieben, obwohl sehr häufig eine Virusinfektion vorliegt. Da sich diese aber nicht ohne Weiteres von einer bakteriellen Infektion unterscheiden lässt, greifen viele Ärzte im Zweifel zum Rezeptblock und verschreiben ein Antibiotikum. Forscher am Institut für Klinische Epidemiologie des Universitätsspitals Basel finden hierfür in den einschlägigen Studien keine wissenschaftliche Grundlage. Die Gruppe um Professor Heiner Bucher hatte neun randomisierte Studien mit über 2500 Patienten in einer Metaanalyse ausgewertet. Die Ergebnisse wurden letzte Woche in «Lancet» publiziert (2008; 371: 908–914). Das Besondere: Es fanden nur Studien Berücksichtigung, in denen die Patienten einen Hausarzt aufsuchten, der ohne weiterführende Diagnostik behandelte. Patienten mit

schweren Infektionen waren damit ausgeschlossen, wie Morten Lindbaek von der Universität Oslo in einem Editorial zu bedenken gibt (Lancet 2008; 371: 874–876). Die Ergebnisse schliessen deshalb keineswegs aus, dass es Fälle gibt, in denen eine Sanierung der Nebenhöhlen nicht ohne ein Antibiotika gelingt.

Für den Normalfall einer Rhinosinusitis errechnete die Basler Arbeitsgruppe eine Number Needed to Treat (NNT) von 15 für die Antibiotikatherapie. Diese Bilanz reiche nicht aus, um einen routinemässigen Antibiotikaeinsatz zu rechtfertigen, vor allem mit Blick auf mögliche negative ökologische Auswirkungen. Nicht wenige Patienten brechen die Therapie nämlich vorzeitig ab, wenn die Beschwerden nachlassen, was die Entwicklung von Resistenzen begünstigen kann. Die für den Praktiker wichtige Frage, welche

Patienten denn wahrscheinlich von einem Antibiotikum profitieren, beantwortet die Metaanalyse nicht. Immerhin liefert sie ein Kriterium, das für einen Antibiotikaeinsatz spricht: eitriger Ausfluss in den Pharynx. Hingegen, so die Studienautoren, sei die in Leitlinien ausgegebene Empfehlung, Antibiotika generell bei einer Beschwerdedauer von mehr als sieben bis zehn Tagen einzusetzen (s. Seite 297), nicht zu rechtfertigen. Die Basler Forscher halten eine abwartende Haltung auch bei längerer Beschwerdedauer für möglich, sofern sich die Symptome nicht rasch verschlechterten. Ob dies auch für Kinder und Menschen mit geschwächter Immunabwehr gilt, muss offen bleiben. Die Metaanalyse zeigt jedoch, dass ein höheres Alter allein kein Grund für eine Antibiotikatherapie ist. Bei diesen Patienten halten die Symptome zwar oft länger an, Antibiotika können die Erholung aber nicht beschleunigen. ■

U.B.

Aus Fehlern lernen

Dass ÄrztInnen persönliche Fehler und Versagen öffentlich zugeben, ist eine seltene Ausnahme. Genau dies haben kürzlich 17 ÄrztInnen, Krankenschwestern und -pfleger gewagt. In einer von der Allgemeinen Ortskrankenkasse (AOK) finanzierten Broschüre mit dem Titel «Aus Fehlern lernen» schildern sie Situationen, in denen ihnen bei der Arbeit Fehler und Irrtümer unterlaufen sind, die ihren Patienten Schmerzen und Leid zugefügt oder gar deren Tod begünstigt haben. Unter den Bekennern finden sich auch der Präsident der Ärztekammer Berlin und der Leiter des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen, IQWiG. Professor Matthias Schrappe, Vorsitzender des Aktionsbündnisses Patientensicherheit und Herausgeber der Broschüre, erklärte, man wolle mit dem «Outing» zu einer Enttabuisierung beitra-

gen. Über eigene Fehler zu sprechen, bedeute für die Betroffenen auch eine Entlastung. In der Broschüre werden in einem Methodenteil die Behandlungsfehler einer exemplarischen Ursachenanalyse unterzogen. Denn es geht dem Aktionsbündnis nicht nur um Bekenntnisse, sondern um Fehlervermeidung (www.aktionsbueundnispatientensicherheit.de). Nach einer vom Aktionsbündnis im letzten Jahr publizierten Studie kommen pro Jahr in Deutschland 17 000 Menschen durch medizinische Fehler zu Tode, dreimal so viele wie im Strassenverkehr. Für Hausärzte gibt es in Deutschland eine Website, auf der sie ihre Fehler berichten und diskutieren können (www.jeder-fehler-zaehlt.de). ■



U.B.