

Expertenrunde: Informationen zu aktuellen medizinischen Themen:
Evidente Therapie bei Infektionen
Antibiotikaeinsatz, Indikationen für antivirale Therapie in der HNO

Autor: Dr. med. Horst Luckhaupt, HNO-Klinik, St. Johannes-Hospital, Johannesstraße 9-17, 44137 Dortmund, hno-klinik@joho-dortmund.de

Durch einen breiten Einsatz und eine unkritische Verordnung von Antibiotika werden die Selektion und damit auch die Ausbreitung multiresistenter Erreger gefördert. Um den Erfolg einer Antibiotikabehandlung nicht zu gefährden und der Entstehung und Ausbreitung von Resistenzen entgegenzuwirken, sollten Antibiotika rational und indikationsgerecht zum Einsatz kommen. Wünschenswert ist auch in der HNO-Heilkunde ein leitliniengerechter Einsatz von Antibiotika in der Behandlung bakterieller Kopf-Hals-Infektionen. Auch wenn mittlerweile einige Leitlinien zur Therapie entzündlicher HNO-Erkrankungen vorliegen (z. B. Therapie der Rhino-Sinusitis, Therapie der Tonsillopharyngitis), so spielt doch gerade in der Behandlung bakterieller HNO-Infektionen die kalkulierte antibiotische Therapie (d. h. Behandlung unter strenger Berücksichtigung des zu erwartenden Erregerspektrums) eine überragende Rolle in HNO-Praxis und Klinik.

Auch im 21. Jahrhundert gibt es immer noch lebensbedrohliche HNO-Infektionen, wie beispielsweise intrazerebrale Komplikationen von Entzündungen des Ohres und der Nasennebenhöhlen, aber auch Epiglottitis und tiefliegende Halsabszesse bis hin zur Mediastinitis müssen hier berücksichtigt werden, auch wenn gerade die intrazerebralen Komplikationen heutzutage selten beobachtet werden.

Echte Neuentwicklungen für den HNO-Arzt in Praxis und Klinik gibt es derzeit auf dem Antibiotikasektor nicht. Erwähnenswert ist hier der Hinweis auf die Zulassung des ersten inhalativen Fluorchinolons (Levofloxazin) zur Verbesserung der Therapie von Mukoviszidose-Patienten.

In der Grundlagenforschung kommt derzeit der Untersuchung des Mikrobioms (z. B. der Nase) eine große Bedeutung zu. So konnten aktuelle Untersuchungen zeigen, dass sich bei Patienten mit chronischer Rhino-Sinusitis die gleichen Gruppen von Bakterien-Profilen finden wie bei Gesunden. Offensichtlich beeinflusst das Mikrobiom die Wirksamkeit verschiedener Therapien.

Aus diesen grundlegenden wissenschaftlichen Arbeiten könnten sich in naher Zukunft Konsequenzen für die antibakterielle Therapie in unserem Fachgebiet ergeben.

In Übereinstimmung mit der pädiatrischen Infektiologie hat sich in den letzten Jahren auch in Deutschland eine kritische Indikationsstellung zur antibiotischen Therapie bei Kindern mit akuter Otitis media durchgesetzt. Es darf von einer Spontanheilungsquote von mehr als 70% ausgegangen werden. Insbesondere bei Kleinkindern ab dem 2. Lebensjahr wird je nach klinischem Bild und abhängig von der Symptomatik ein abwartendes Vorgehen mit rein symptomatischer Behandlung empfohlen. Präventiv kann zum Beispiel die Pneumokokken-Impfung wirken, hierdurch können akute und rezidivierende Otitis in ihrer Häufigkeit reduziert werden. Angesichts der Häufigkeit akuter Mittelohrentzündungen im Kindesalter wirkt sich hier eine strenge Indikationsstellung sicherlich ausgesprochen positiv auch auf die Entwicklung möglicher Resistenzen aus.

Ein Wandel hat sich auch in jüngster Zeit in der Therapie der Tonsillopharyngitis gezeigt. Dieses Krankheitsbild wird in 70 – 90 (95) % der Fälle durch Viren hervorgerufen. Häufigste bakterielle Erreger sind Streptokokken der Gruppe A.

Das Risiko einer Folgeerkrankung nach Streptokokkeninfektionen der Tonsillen wird in Mitteleuropa als sehr niedrig angesehen. Gerade im HNO-ärztlichen Notdienst kann die Berücksichtigung des Mc Isaac Scores (Fieber? Husten? Schmerzhaftes Halslymphknotenschwellung ? Tonsillenschwellung oder Tonsillenenxudat? Lebensalter?) eine Hilfe sein in der Abschätzung, ob eher eine virale oder bakterielle Infektion der Tonsillen vorliegt. In der Pädiatrie hat sich in den vergangenen Jahren der Streptokokken-Schnelltest in der Differentialdiagnostik entzündlicher Tonsillenerkrankungen weitgehend durchgesetzt. Selbstverständlich ist auch bei Patientinnen und Patienten mit Tonsillopharyngitis stets der klinische Befund mit Berücksichtigung der Schwere geklagter Symptome zu berücksichtigen.

In der Therapie bakterieller HNO-Infektionen kann gerade im ambulanten Bereich vielfach sehr schmal therapiert werden, sofern keine Allergien vorliegen, gilt Amoxicillin für die kalkulierte Therapie der akuten Otitis media und der akuten Rhino-Sinusitis als Mittel der Wahl. Bei der Streptokokken-Tonsillopharyngitis ist ein Oralpenicillin, wie Penicillin V oder Propicillin, Mittel der Wahl.

Auch im Rahmen einer verantwortungsvollen antibiotischen Therapie spielt eine antibakterielle Lokalthherapie in der HNO-Heilkunde eine wichtige Rolle. Klassisches Beispiel hierfür ist die auf rein antiseptische Behandlungsmaßnahmen nicht ausreichend ansprechende Entzündung des äußeren Gehörganges, bei bakteriellen Gehörgangsentzündungen spielt die HNO-ärztlich indizierte und begleitete Lokalthherapie mit Chinolon-Antibiotika eine bedeutsame Rolle.

Literatur:

1. Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie: DGPI Handbuch, Infektionen bei Kindern und Jugendlichen, 6. Auflage, Georg Thieme Verlag, Stuttgart, New York, 2013
2. Luckhaupt, H.: Medikamentöse Therapie in der HNO-Heilkunde, 2. Auflage, Georg Thieme Verlag, Stuttgart, New York, 2016