



6. Symposium- Lunge - Wann Antibiotika bei Lungenerkrankungen erforderlich sind

Von urteschweden

Erstellt am 30 Aug 2013 - 16:05

Antibiotika wirken grundsätzlich nur gegen Bakterien (antibakteriell), keineswegs gegen Viren (antiviral). In Abwesenheit einer bakteriellen Infektion kann daher ein Antibiotikum nicht wirken. Leider werden Antibiotika in der Praxis immer noch zu häufig und ohne angemessene Indikation gegeben. Dabei können Antibiotika durchaus problematisch sein - nicht nur von Nutzen.

Mögliche Gefahren liegen in unerwünschten Wirkungen (sogenannte Toxizität, z.B. Durchfall, allergische Reaktionen, Blutbildveränderungen), aber auch vor allem der Entwicklung (Selektion) von resistenten Bakterien. Die Folge ist, dass Bakterien überleben, die Mechanismen besitzen oder durch Antibiotikatherapie entwickelt haben, um sich der Wirkung der Antibiotika zu entziehen. Das größte Problem eines übermäßigen Antibiotikagebrauchs besteht in der „Abnutzung“ des Antibiotikums: Schon heute ist es Realität, dass viele Bakterien, die früher empfindlich gegen Standard-Antibiotika waren, es heute nicht mehr sind. Demgegenüber besteht das größte Problem für den einzelnen Patienten im Erwerb von *Pseudomonas aeruginosa*, da dieses Bakterium kaum mehr zu eliminieren ist, andererseits aber den Abbau an Lungenfunktion fördert.

Die Mehrzahl der akuten Exazerbationen der COPD ist primär durch Viren (viral) bedingt. Im Rahmen der Virusinfektion kommt es entweder zu einer Vermehrung von Bakterien, die den Bronchialbaum kolonisieren oder auch zu einer zusätzlichen bakteriellen Infektion. Bakterien können in bis zu 50% der Fälle mit Exazerbation nachgewiesen werden. Entsprechend findet sich eine gesteigerte lokale (im Bereich der Bronchien) und systemische (im Blut nachweisbare) Entzündungsreaktion.

Das Spektrum der identifizierbaren Bakterien umfasst bei leicht- bis mittelgradiger COPD in erster Linie *Haemophilus influenzae*, *Streptococcus pneumoniae* und *Moraxella catarrhalis*, unter einer FEV1 von 50% des Solls zusätzlich Enterobakterien (eine Gruppe von Bakterien wie z.B. *Escherichia coli*, *Klebsiella* spp. u.v.a. mehr) und *Pseudomonas aeruginosa*. Somit unterscheidet sich das Spektrum deutlich von dem der ambulant erworbenen Pneumonie.

Aber nicht jede Exazerbation ist eine Infektion! Während die häufigste Ursache der Exazerbation somit eine bronchiale Infektion ist, müssen auch andere Ursachen bedacht werden. Am häufigsten sind in dieser Gruppe Angst- bzw. Panikreaktionen, ggf. im Zusammenhang mit dem Erleben von Hilflosigkeit im Rahmen der Atemnot und Immobilität. Des Weiteren können eine dekompensierte Herzerkrankung, eine zunehmende ventilatorische Insuffizienz (mit CO₂-Erhöhung), Lungenembolien (Verschleppung von Gerinnungsmaterial in die Lungenstrombahn) und Pneumothoraces (Ablösung der Lunge von der Thoraxwand) ursächlich zugrunde liegen.

Bis heute ist immer noch nicht geklärt, welche Patienten von einer antibiotischen Therapie profitieren und worin genau ihr Vorteil liegt. Auf dem jetzigen Stand des Wissens können daher lediglich einige Leitsätze formuliert werden.

1. Von einer antibiotischen Therapie profitieren nicht: Patienten mit leichtgradiger COPD, leichtgradiger Exazerbation und ohne eitriges Sputum.
2. Demgegenüber profitieren wahrscheinlich: Patienten mit eitrigem Sputum und Patienten mit schwergradiger Exazerbation.
3. Der Vorteil einer antibiotischen Therapie besteht primär in einer schnelleren Überwindung der Exazerbation.
4. Eine antibiotische Therapie ohne gleichzeitige Gabe von systemischen Steroiden (= Kortison in Tabletten oder Injektionsform) ist nach Stand des Wissens falsch. Steroide müssen immer dazu gegeben werden.
5. Die Indikation zur antibiotischen Therapie muss daher weitgehend auch individuell entschieden werden. Als Grundregeln gelten dabei: 1) kritische Prüfung in jedem Fall; 2) je kränker,



6. Symposium- Lunge - Wann Antibiotika bei Lungenerkrankungen erforderlich sind

Veröffentlicht auf medkom24 (<http://medkom24.eu>)

desto eher.

Traditionell ist eine antimikrobielle Therapie angezeigt, wenn die drei Symptome - die sog. Anthonisen-Kriterien: zunehmende Atemnot (Dyspnoe), zunehmender Auswurf (ansteigendes Volumen des Sputums) sowie Verfärbung des Sputums – auftreten. Von diesen Kriterien scheint die Verfärbung des Sputums das beste Zeichen für eine bakterielle Infektion zu sein. Eine Indikationsstellung zur antimikrobiellen Therapie ist alternativ auch über den Parameter Procalcitonin (PCT) im Blut möglich. Was das ist, welche Antibiotika im Einzelnen eigentlich gegeben werden, und welche Vorbeugemaßnahmen es gegen akute Exazerbationen gibt – darüber und vieles mehr werden Sie im Vortrag von Herrn Prof. Ewig erfahren.

Quelle: Vortrag von Santiago Ewig vom Thoraxzentrum Ruhrgebiet, den Kliniken für Pneumologie und Infektiologie und der EVK Herne und Augusta-Kranken-Anstalt in Bochum, auf dem 6. Symposium Lunge am Samstag, den 12. Oktober 2013 in Hattingen.

[Alle weiteren Informationen hier](#) [1]

[Filmbeitrag vom 5. Symposium Lunge](#) [2]

Kontakt:

Organisationsbüro Symposium-Lunge

Jens Lingemann

Lindstockstrasse 30

45527 Hattingen

Telefon 02324 – 999959

symposium-org@copd-deutschland.de [3]

- [Gesundheit und Vorsorge](#)

Quellen URL (aufgerufen am 31 Dez 2020 - 03:28): <http://medkom24.eu/node/18115>

Links:

[1] <http://bit.ly/WTa6Ke>

[2] <http://youtu.be/R0XoaUJwvIg>

[3] <mailto:symposium-org@copd-deutschland.de>