

Rationale Antibiotikatherapie bedeutet oft: „wait and watch“

Respiratorische Infektionen bildeten den Schwerpunkt des 6. Symposiums der Ärztekammer Nordrhein zu aktuellen Infektionserkrankungen. Auch Zikaviren, Olympia und die Gefährdungslage für Deutschland spielten eine Rolle.

von Jürgen Brenn

2014 waren es Polio-Fälle und Corona-Viren. 2015 war es Ebola. 2016 sind es das Zikavirus und die Meldung aus den Vereinigten Staaten, dass dort erstmals ein Bakterium aufgetreten sei, das gegen alle bekannten Antibiotika resistent ist. Infektionserkrankungen hatten und haben eine große Bedeutung sowohl aus medizinischer, ökonomischer als auch aus juristischer Sicht, da sie ein Dauerthema der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung seien, sagte Rudolf Henke. Der Präsident der Ärztekammer Nordrhein begrüßte auf dem Symposium „Aktuelle Infektionserkrankungen“ rund 200 Teilnehmerinnen und Teilnehmer im Kölner Rautenstrauch-Joest-Museum. Es war das sechste Symposium dieser Art der Ärztekammer Nordrhein.

Henke verwies auf kürzlich gefasste Beschlüsse des 119. Deutschen Ärztetages in Hamburg, mit denen die delegierten Ärztinnen und Ärzte ihre Sorge über die Gefahr von Multiresistenzen zum Ausdruck brachten. Der Ärztekammerpräsident erhofft sich von multimedialen Aufklärungskampagnen zum rationalen Antibiotikaeinsatz, dass dadurch der Druck in den Praxen auf bestimmte Verhaltens- oder Verschreibungsweisen nachlasse. Nur durch einen kritischen, wohlüberlegten Einsatz von Antibiotika könne der Entstehung von Multiresistenzen wirkungsvoll begegnet werden.

Datenbank als hilfreiche diagnostische Ergänzung

Um zu erkennen, welche respiratorischen Viren und Bakterien gerade im Umlauf sind, können die vom Respiratory Virus Network (RespVir) generierten und aktuell im Internet veröffentlichten Daten hilfreich



Professor Dr. Michael Weiß: Eine abwartende Therapie bei respiratorischen Infekten ist in vielen Fällen sinnvoll, benötigt allerdings Überzeugungskraft. Foto: Kliniken Köln/Bettina Fürst-Fastré

sein (<http://rvdev.medical-dpc.com>). Das Netzwerk wurde 2009 von der Uniklinik Köln in Kooperation mit der Uniklinik Düsseldorf ins Leben gerufen, berichtete der Mitinitiator Dr. rer. nat. Rolf Kaiser. Er ist Bereichsleiter PCR-Diagnostik am Institut für Virologie der Uniklinik Köln. Dem Netzwerk gehören derzeit 47 Zentren in ganz Deutschland an, vier österreichische, drei schweizer und ein Zentrum in den Niederlanden. Sie erheben Daten zu entdeckten Viren respiratorischer Erreger. Dies geschehe zumeist mit Hilfe von Multiplex-Realtime-PCR-Tests, wobei diese die Monoplex-PCR-Tests nicht ersetzen, betonte Kaiser. Die teilnehmenden Zentren speisen ihre Daten in die Netzwerk-Datenbank ein. Im März 2016 sind auf diese Weise mehr als 50.000 Tests von über 5.600 Patienten gesammelt worden, sagte Kaiser. Seit 2009 flossen Daten von über 194.000 zumeist stationären Patienten in das Netzwerk. Der Schwerpunkt liege bei hospitalisierten Patienten. Damit sei RespVir-Network eine Ergänzung zu anderen Surveillance Systemen, die ihren Fokus bei ambulanten Patienten haben, so Kaiser. Seit zwei Jahren werden auch Daten von bakteriellen Erregern erhoben. Diese würden allerdings wesentlich seltener auftreten, so der Virologe. Aus den Daten gehe hervor, dass die meisten respiratorischen Infektionen von Rhinoviren (30 - 50%), Coronaviren (10-25%) und Influenzaviren A und B (5 - 15%) verursacht werden. Da die frei zugängliche Datenbank eine zeitliche sowie virenspezifische Abfrage zulässt, kann sie dabei helfen, Krankheitswellen zu erkennen, wie sie für die jährliche Grippezeit und andere Virenaufkommen in der Bevölkerung vorkommen, erklärte Kaiser. Privatdozentin Dr.

Maria Vehreschild, die als Vorsitzende des Ausschusses Infektionserkrankungen der Ärztekammer Nordrhein das Symposium moderierte, sagte, dass für sie ein Blick auf die Datenbank eine Rückversicherung bei der individuellen Diagnostik am Krankenbett sei. Sie sehe das Instrument als sinnvolle Ergänzung, da es wichtige Hinweise gebe, welche Viren aktuell „rumgehen“.

Antibiotikaeinsatz in der Pädiatrie

Auch in der Kinder- und Jugendmedizin sind Viren und nicht Bakterien für die meisten Fälle von respiratorischen Infekten wie etwa Sinusitis, Tonsillitis und Otitis media verantwortlich. Dennoch sei es schwer, einen rationalen Antibiotikaeinsatz in der Pädiatrie durchzusetzen, sagte Professor Dr. Michael Weiß vom Kölner Kinderkrankenhaus Amsterdamer Straße. „Es gibt bei Eltern eine seit 50 Jahren gewachsene Erwartungshaltung“, dass bei Nasenebenhöhlen-, Rachen- oder Mittelohrentzündung das Kind Antibiotika erhält. „Eine abwartende Therapiestrategie benötigt Überzeugungskraft.“ Die Aufklärung der Eltern müsse im Vorfeld einer Akutbehandlung passieren und nicht, wenn die Eltern mit dem fiebernden Kind in der Praxis oder Klinik sind, sagte der Chefarzt und Ärztliche Direktor Weiß.

Influenza-Viren sind für 90 Prozent der fieberhaften Atemwegsinfektionen bei Kleinkindern in der Praxis verantwortlich, so Weiß. Grundsätzlich riet der Pädiater und Infektiologe von einer Antibiotikatherapie ab bei unsicherer klinischer Diagnose und stabilem Allgemeinzustand. Auch bei fieberhaften Infekten der oberen Atemwege könne auf Antibiotika verzichtet werden oder eine begonnene antibiotische Therapie abgesetzt werden, es sei denn, die Krankheit verläuft schwer oder es liegen Grunderkrankungen vor, die eine Antibiotikatherapie angehen lassen. Das Therapie-schickwort laute in vielen Fällen: „wait and watch“, so Weiß. Eine abwartende Strategie bedeute allerdings auch, dass der Verlauf der Krankheit bei einer Kontrolluntersuchung nach zwei bis drei Tagen erneut abgeklärt werden müsse, um Komplikationen zu vermeiden.

Zikavirus: Gefahrenlage in Deutschland überschaubar

Soll die Olympiade in Rio de Janeiro verschoben oder gar abgesagt werden vor dem Hintergrund der Ausbreitung des Zikavirus? Diese Frage stellte der Präsident der Ärztekammer Nordrhein, Rudolf Henke, am Anfang des Symposiums „Aktuelle Infektionserkrankungen“ in Köln.

Kurz vor dem Symposium hatten sich 150 Gesundheitsexperten aus 29 Ländern mit einem offenen Brief an die WHO gewandt, in dem sie die Verlegung der Spiele nahelegten.

Christina Frank, Ph. D., Mitarbeiterin der Abteilung für Infektionsepidemiologie des Robert Koch-Instituts in Berlin, hatte auf dem Symposium dazu eine klare Meinung: Unter Berücksichtigung aller Fakten, die derzeit über das 1947 erstmals nachgewiesene Zikavirus bekannt sind, stelle die Infektionserkrankung für Nicht-Schwangere keine größere Gefahr dar als andere in Brasilien vorkommende Infektionen. Auch sei das Reiseaufkommen durch die Olympischen Spiele überschaubar. Sie fallen im August in die Hauptreisezeit, in der ohnehin sehr viele Menschen verreisen. Auch sei Zika kein brasilienspezifisches Problem. Das Virus komme in rund 40 Ländern hauptsächlich der tropischen Breiten vor. Dies hänge mit dem Verbreitungsgebiet des Hauptüberträgers, der Gelbfiebermücke (*Aedes aegypti*) zusammen, sagte Frank. Auch lasse sie das Argument nicht gelten, dass die Mückenbekämpfung in der Stadt am Zuckerhut unvollständig und Rio Zikavirus-Ausbruchsgebiet sei. Dies sei zwar richtig, treffe allerdings auch auf andere beliebte Reiseziele in den Tropen zu, wo das Virus verbreitet ist, stellte die Infektionsepidemiologin fest.

Das Zikavirus, für das seit Anfang Mai in Deutschland eine Labormeldepflicht gilt, stelle durch den meist sehr milden Verlauf der Infektionskrankheit mit Hautausschlag, Gelenkschmerzen und Fieber für die meisten Menschen keine Bedrohung dar. „Schwere Verläufe sind sehr selten“, so Frank. Dass bei einigen Patienten nach einer Zikavirus-Infektion ein Guillain-Barré-Syndrom auf-



Die Infektionsepidemiologin, **Christina Frank**, schätzt die Zikaviren-Gefahr für Deutschland gering ein. Schwangeren rät sie allerdings von Reisen in Ausbruchsgebiete ab. Foto: Jürgen Brenn

getreten sei, weise bisher eine starke Evidenz auf. Ein klarer Zusammenhang sei allerdings noch nicht nachgewiesen, sagte die Epidemiologin. Todesfälle im Zusammenhang mit einer Zikavirus-Infektion seien bisher lediglich in Kombination mit anderen Vorerkrankungen bekannt, sagte Frank. Als Beispiele nannte sie die Sichelzellanämie oder die Autoimmunkrankheit Lupus erythematodes. Chronische Infektionen seien noch nicht beschrieben und die Forscher vermuten in Analogie zu anderen Flaviviren, dass die Patienten, die die Krankheit durchlaufen haben, eine langanhaltende Immunität entwickeln. Die größte Gefahr durch das Virus droht Schwangeren und ihren ungeborenen Kindern, bei denen es durch das Virus, das auch über die Plazenta übertragen werden kann, zu einer Mikrozephalie, aber auch zu Fehl- und Totgeburten kommen könne. Das Risiko einer Mikrozephalie lag nach Untersuchungen in Französisch-Polynesien bei rund einem Prozent und in Brasilien zwischen 0,9 und 13,2 Prozent, so Frank. Die Hirn- und Schädeldefektbildungen der Babys waren bei infizierten Schwangeren besonders im ersten Trimester der Schwangerschaft zu beobachten, wobei man „keine Entwarnung für den weiteren Schwangerschaftsverlauf geben kann“, sagte Frank auf dem Kölner Symposium.

Franks Empfehlung: Schwangere sollten Reisen in die Zikavirus-Risikogebiete vermeiden. Wenn dies nicht möglich sei, müsse auf einen konsequenten Mückenschutz geachtet werden, auch

wenn dies oft schwierig sei. Daneben sollten Frauen, die in Risikogebieten waren, mindestens acht Wochen nach Rückkehr oder nach durchlaufener Zikavirus-Infektion mit der Empfängnis warten, empfiehlt die Epidemiologin. Da das Virus auch sexuell übertragbar ist, sollten Männer, die in einem Ausbruchsgebiet waren, mindestens acht Wochen beim Geschlechtsverkehr Kondome verwenden. Falls der Mann Symptome der Infektion entwickelt hat, sollte mindestens sechs Monate lang Sex nur mit Kondomen praktiziert werden. Ist die Partnerin schwanger, sollten während der gesamten Schwangerschaft Kondome verwendet werden, rät Frank. Auch der Berufsverband der Frauenärzte hat kürzlich eine entsprechende Empfehlung veröffentlicht. Darüber hinaus sollten Schwangere, die sich nachweislich infiziert haben, ihre ungeborenen Babys sorgfältig per Ultraschall und gegebenenfalls auch mit weiteren diagnostischen Methoden überwachen lassen, rät der Berufsverband.

Der derzeit häufigste bekannte Übertragungsweg ist der Mückenstich der Gelbfiebermücke. Diese kommt in Deutschland gar nicht vor, und die verwandte Asiatische Tigermücke, die ebenfalls ein möglicher Vektor ist, nur punktuell. Daher sei das Risiko, sich durch Mückenstiche in Deutschland mit Zikaviren zu infizieren, sehr gering, sagte die Epidemiologin Frank. Ein theoretisches Übertragungsrisiko gibt es auch bei Bluttransfusionen, Organtransplantationen oder Unfälle in Laboren, die infizierte Substanzen untersuchen. Frank sagte, dass diese Szenarien nach jetzigem Wissenstand eher selten vorkommen.

Nützliche Links und Informationen rund um das Zikavirus unter www.aekno.de/Zika.

bre