

Exazerbationen von chronischen Lungenkrankheiten: Antibiotika wie lange?

m -- El Moussaoui R, Roede BM, Speelman P et al. Short-course antibiotic treatment in acute exacerbations of chronic bronchitis and COPD: a meta-analysis of double-blind studies. *Thorax* 2008 (Mai); 63: 415-22

[\[LINK\]](#)

Kommentar: Jörg Leuppi

Studienziele

Der Nutzen von Antibiotika bei Exazerbationen einer chronisch- obstruktiven Lungenkrankheit (COPD) oder einer chronischen Bronchitis ist umstritten. Mehr als ein Drittel der Exazerbationen wird nicht infektiös verursacht und einige Studien zeigten keinen Vorteil gegenüber einer Therapie mit Placebo. Gemäss einer Cochrane-Übersicht reduziert eine Antibiotikabehandlung bei guter Indikationsstellung allerdings die Kurzzeit-Mortalität signifikant. Mit dieser Meta- Analyse soll geklärt werden, ob kürzere Antibiotikatherapien ähnlich wirksam sind wie längere Behandlungen.

Methoden

Für die Meta-Analyse wurden auf Englisch veröffentlichte Studien bei Erwachsenen mit leichter bis mittelschwerer Exazerbation einer COPD oder chronischen Bronchitis berücksichtigt. In diesen musste doppelblind eine kurze antibiotische Behandlung (maximal 5 Tage) mit einer länger dauernden verglichen worden sein. Studien mit Azithromycin (Zithromax® u.a.) für die kurz dauernde Behandlung wurden wegen der langen Wirkdauer dieses Makrolid- Antibiotikums ausgeschlossen. Primäre Endpunkte waren die klinische und allenfalls bakteriologische Heilung.

Ergebnisse

21 Studien mit 10'689 mehrheitlich ambulant behandelten Personen wurden in die Analyse aufgenommen. Die meisten Studien waren von ausreichender methodischer Qualität. Für die kurze Antibiotikatherapie wurden Cephalosporine, Fluorchinolone, Makrolide und in einer Studie Co- Amoxicillin (z.B. Augmentin®) verwendet. Alle Studien zusammengefasst fand sich kein signifikanter Unterschied bezüglich klinischer oder bakteriologischer Heilung. Wenn der Therapieerfolg nach weniger als 25 Tagen beurteilt wurde, betrug die «Odds Ratio» (OR) für eine klinische Heilung 0,99. Zu einem späteren Zeitpunkt betrug die OR 1,00 für eine klinische und 1,05 für eine bakteriologische Heilung (Unterschiede nicht signifikant). Hinweise auf Unterschiede zwischen den verwendeten Antibiotika bezüglich ihrer Eignung für kurze Behandlungen fanden sich keine.

Schlussfolgerungen

Eine kurze, maximal 5 Tage dauernde antibiotische Therapie ist gemäss dieser Meta-Analyse bei Exazerbationen einer COPD oder chronischen Bronchitis einer längeren Therapie-dauer in Bezug auf klinische und bakteriologische Heilung ebenbürtig.

Zusammengefasst von Thomas Rumetsch

Mehrheitlich unbestritten ist der systemische Steroidstoss bei COPD-Exazerbationen.1 Die Antibiotikagabe wird dagegen sehr kontrovers diskutiert. In dieser Meta-Analyse wird anschaulich gezeigt, dass, falls man sich für eine Antibiotikagabe entscheidet, eine Therapie unter 5 Tagen gleich gut ist wie eine länger dauernde Therapie. Dies gilt zumindest für den ambulanten Bereich. Bei stationär Behandelten könnte der Entscheid, ob man Antibiotika geben soll oder nicht bzw. die entsprechende Dauer der Antibiotikagabe, mit Hilfe von Biomarkern wie z.B. dem Procalcitonin getroffen werden.2 Jörg Leuppi

1 Wood-Baker RR, Gibson PG, Hannay M et al. Systemic corticosteroids for acute exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease. *The Cochrane Database of Systematic Reviews* 2005: CD001288

2 Stolz D, Christ-Crain M, Bingisser R, Leuppi J et al. Antibiotic treatment of exacerbations of COPD: a randomized, controlled trial comparing procalcitonin guidance with standard therapy. *Chest* 2007 (Januar); 131: 9-19