

Bescheidener Nutzen von Antibiotika bei Pharyngitis

m -- Del Mar CB, Glasziou PP. Antibiotics for the symptoms and complications of sore throat. In: Douglas R, Bridges-Webb C, Glasziou P et al. Acute respiratory Infections Module of The Cochrane Database of Systematic Reviews. The Cochrane Library, 1997 (1)

[\[LINK\]](#)

Kommentar: Matthias Egger

Studienziele

Eine Pharyngitis oder Tonsillitis wird in verschiedenen Ländern sehr unterschiedlich behandelt. Meistens wird ein Antibiotikum verordnet. Ziel dieser Studie war es, Vor- und Nachteile einer antibiotischen Behandlung der akuten Pharyngitis abzuschätzen.

Methoden

In diese Metaanalyse wurden Studien aus den Jahren 1945 bis 1996 aufgenommen, die einen Vergleich der Wirkung eines Antibiotikums mit einer Kontrolle enthielten. Als zweite Bedingung mussten die Studien mindestens eine Aussage machen über die Häufigkeit von eitrigen Folgeerkrankungen (akute Otitis media, akute Sinusitis) bzw. nicht-eitrigen Komplikationen (rheumatisches Fieber, akute Glomerulonephritis) oder über den Schweregrad von Halsschmerzen, Kopfschmerzen und Fieber. Von den 18 Studien, die diese Kriterien erfüllten, wurden lediglich sechs 1980 oder später publiziert. Die Studien waren teilweise sehr heterogen. In fünf Studien wurden nur Patienten mit nachgewiesenem Streptokokkeninfekt aufgenommen, in einer Studie wurden gerade diese Patienten ausgeschlossen. Die Einnahme von Analgetika wurde meist nicht vermerkt, in einigen Studien verboten, in anderen fest verordnet.

Ergebnisse

Es wurden insgesamt 9'184 Fälle von Pharyngitis erfasst. Eine Glomerulonephritis trat zweimal in Kontrollgruppen auf. Das Risiko, an rheumatischem Fieber zu erkranken, wurde durch die Behandlung mit einem Antibiotikum auf etwa ein Drittel reduziert. Die Häufigkeit einer Otitis media war in den Antibiotika-behandelten Gruppen gegenüber den Kontrollen um etwa 25%, die der akuten Sinusitis um etwa 33% reduziert. Halsschmerzen, Kopfschmerzen und Fieber waren in den behandelten Gruppen nach drei bis vier Tagen auf die Hälfte vermindert, eine Woche nach Krankheitsbeginn waren aber in beiden Gruppen 90% der Patienten beschwerdefrei.

Schlussfolgerungen

Unter Antibiotika treten eitrige und nicht-eitrige Komplikationen einer akuten Pharyngitis seltener auf. Der absolute Nutzen ist aber gering, weil Komplikationen auch ohne Behandlung selten sind. In westlichen Ländern sind das rheumatische Fieber und die akute Glomerulonephritis so selten, dass

schwere Folgen der Antibiotikabehandlung etwa gleich häufig sein können. Neue Studien werden benötigt, um Nutzen und Risiken der Antibiotikabehandlung besser abzuschätzen.

Die Cochrane Collaboration hat sich zum Ziel gesetzt, die in kontrollierten Studien gewonnene Evidenz über den Nutzen medizinischer Interventionen systematisch aufzuarbeiten.¹ Die Cochrane Meta-Analysen zeichnen sich durch umfassende Literatursuche und eine sorgfältige Erfassung der Qualität der einzelnen Studien aus (siehe Seite 8). Oft zeigen Cochrane-Übersichten, dass einerseits aufgrund der vorhandenen Evidenz die gegenwärtige Praxis fraglich ist, und andererseits diese Evidenzbasis wichtige Lücken aufweist. Dies trifft auch für die vorliegende Arbeit zu.

Die Inzidenz des rheumatischen Fiebers in der industrialisierten Welt ist dermassen niedrig, dass die systematische Verschreibung von Antibiotika bei Angina nicht mehr gerechtfertigt ist. Und um einen Fall von Otitis media zu verhindern, müssten 30 Kinder oder 145 Erwachsene antibiotisch behandelt werden. Andererseits wurde der Einfluss der Antibiotika auf den Schweregrad der Symptome nie adäquat erfasst. Ebenso unklar ist, in welcher klinischen Situation Antibiotika am ehesten angezeigt sind. Schliesslich sind die meisten Studien mehr als 30 Jahre alt und qualitativ schlecht. Cochrane-Übersichten werden laufend mit neuen Studien aktualisiert. Es bleibt somit zu hoffen, dass wir die Antworten auf diese Fragen in einer zukünftigen Ausgabe der Cochrane Datenbank finden werden.

Matthias Egger

1 Arbeitsgemeinschaft Cochrane Collaboration. Die Cochrane Collaboration. Schweiz Ärztes 1996; 77: 17-20.