

Akute Bronchitis: Antibiotika unnötig

m -- Bent S, Saint S, Vittinghoff E et al. Antibiotics in acute bronchitis: A meta-analysis. Am J Med 1999 (Juli); 107: 62-7
[\[LINK\]](#)

Kommentar: Andreas U. Gerber

Studienziele

Häufig wird eine akute Bronchitis mit Antibiotika behandelt. In einer früheren Arbeit konnte gezeigt werden, dass bei einer akuten Exazerbation Personen mit einer *chronischen* Lungenerkrankung von einer Antibiotika-Therapie profitieren. Ziel dieser Metaanalyse war es, den Stellenwert der Antibiotika-Therapie bei Personen mit akuter Bronchitis *ohne* zugrundeliegende Lungenerkrankung aufzuzeigen.

Methoden

Die Metaanalyse umfasste 8 randomisierte, placebokontrollierte Studien aus dem Zeitraum Januar 1966 bis April 1998, in die Personen mit akuter Bronchitis aufgenommen wurden. Folgende drei Medikamente wurden dabei mit Placebo verglichen: Erythromycin (Erythrocin® u.a.), Doxycyclin (Vibramycin® u.a.) und Cotrimoxazol (Bactrim® u.a.).

Ergebnisse

Im Durchschnitt verkürzte sich bei aktiv behandelten Personen die Dauer von Husten und Schleimproduktion um durchschnittlich eineinhalb Tage (signifikant). Oft wurden die folgenden drei Endpunkte erfasst: Anzahl Tage mit eitrigem Auswurf, Anzahl Tage mit Husten sowie die Dauer der krankheitsbedingten Abwesenheit vom Arbeitsplatz. In diesen drei Endpunkten zeigte sich bei aktiv Behandelten eine Verkürzung der Krankheitsphase um rund einen halben Tag – die Unterschiede waren jedoch nicht signifikant.

Schlussfolgerungen

Erythromycin, Doxycyclin und Cotrimoxazol bringen bei Personen mit akuter Bronchitis nur einen bescheidenen klinischen Nutzen. Dieser geringe Vorteil birgt aber die Gefahr einer zunehmenden bakteriellen Resistenz in sich. Deshalb kann eine antibiotische Therapie bei ansonst gesunden Personen mit akuter Bronchitis nicht befürwortet werden.

Nicht die Autoren dieser fragwürdigen Metaanalyse stellen sich die zentrale Frage, sondern Gonzales und Sande: «What will it take to stop physicians from prescribing antibiotics in acute bronchitis?»¹ In einer Zeit stetiger Zunahme von multi-resistenten Pneumokokken² sind es vor allem die Fachärzte und die Aus-, Weiter- und Fortbildenden, welche die Verantwortung übernehmen müssen: Mit wissenschaftlicher Evidenz und Überzeugungskraft müssen wir beide – antibiotikaver-schreibende Praktikerinnen und Praktiker und die (potentiellen) Bronchitiskranken – von der Nutzlosigkeit einer Bronchitis-therapie mit Antibiotika überzeugen!³

Andreas Gerber

- 1 Gonzales R, Sande M. What will it take to stop physicians from prescribing antibiotics in acute bronchitis? Lancet 1995 (18. März); 345: 665-6
- 2 Doern GV, Pfaller MA, Kugler K et al. Prevalence of antimicrobial resistance among respiratory tract isolates of Streptococcus pneumoniae in North America: 1997 results from the SENTRY antimicrobial surveillance program. Clin Infect Dis 1998 (Oktober); 27: 764-70
- 3 Gonzales R, Steiner JF, Lum A et al. Decreasing antibiotic use in ambulatory practice: impact of a multidimensional intervention on the treatment of uncomplicated acute bronchitis in adults. JAMA 1999 (28. April); 281: 1512-9