

Antibiotikaverschreibungen für akuten Husten in der europäischen Grundversorgung und die klinischen Konsequenzen

Frage:

Wie ist das Verschreibungsverhalten von Antibiotika für akuten Husten in der Grundversorgung in einzelnen Ländern Europas und welche Auswirkung hat dies auf den Krankheitsverlauf?

Hintergrund:

Es ist bekannt, dass innerhalb Europas Antibiotika im ambulanten Setting sehr unterschiedlich betreffend Häufigkeit, Art und Dauer eingesetzt werden. Die Ursachen für diese Unterschiede sind bisher wenig beschrieben. Antibiotikaverschreibungen ohne klinisch signifikante Auswirkungen auf den Krankheitsverlauf bergen jedoch mehr Risiken als Benefits. Diese Studie untersucht das unterschiedliche Verhalten von Antibiotikaverschreibungen bei Patienten mit akutem Husten in 13 europäischen Ländern und dessen Auswirkungen auf die Genesung mit Berücksichtigung der klinischen Präsentation der Patienten.

Einschlusskriterien:

- Patienten, die 18 Jahre oder älter waren
- Bestehende Krankheit mit akutem oder sich verschlechterndem Husten als Hauptsymptom oder Symptome einer Infektion des unteren Respirationstraktes mit einer Dauer von bis zu 28 Tagen
- Erste Arztkonsultation innerhalb dieser Krankheitsperiode und innerhalb der normalen Öffnungszeiten
- Vorhandene Immunkompetenz

Studiendesign und Methode:

- Querschnittsstudie (Beobachtungsstudie) mit Ärzten aus 14 Grundversorgungsnetzwerken in 13 europäischen Ländern. In 2 Zeiträumen von je 2 Monaten wurden Patienten in den jeweiligen Netzwerken rekrutiert und, unter anderem, 14 Symptome registriert die die Schwere der Symptome und damit der respiratorischen Erkrankung aus Arztsicht beschreiben sollten. Hieraus wurde ein Symptomscore errechnet. Die Patienten sollten in der Folgezeit bis maximal 28 Tage nach Konsultation täglich ebenfalls diese Symptome bewerten, aus denen ein täglicher Symptomscore errechnet wurde, sowie die Beeinflussung der Erkrankung auf ihre sozialen Aktivitäten bewerten. Ausserdem sollten sie ihr Rauchverhalten, den Krankheitsverlauf und die Inanspruchnahme von Gesundheitsdiensten erfassen. Der Rekrutierungszeitraum war in den Herbst- bzw. Wintermonaten (Oktober-November und Januar-März).

Studienort:

13 europäische Länder (je ein Netzwerk in Belgien, Finnland, Deutschland, Holland, Ungarn, Italien, Norwegen, Polen, Slowakei, Schweden, sowie 2 Netzwerke in Spanien und UK)

Outcome:

- Primäre Outcomes:
 - Verschreibungsverhalten von Antibiotika durch die Ärzte und Verlauf der Symptomscores über die Zeit.

Resultat:

- 3398 Patienten konnten von 387 Ärzten rekrutiert werden. Die Patienten waren im Schnitt 45 Jahre alt und zu 63% weiblich.

- Symptomscores bei Erstvorstellung reichten von 19 (Skala von 0 bis 100) in Spanien und Italien bis 38 in Schweden.
- Die drei häufigsten primären Symptome neben Husten (99.7%, 3358 Patienten) waren generelles Unwohlsein (80%, 2698 Patienten), Auswurf (77%, 2592 Patienten) und Behinderung der normalen Aktivitäten (69%, 2335 Patienten).
- Der Rücklauf der Datenerhebungen von Arzt und Patient war bei 75% der Patienten komplett.
- Bei 53% (Range 21%-88%) der Patienten wurden Antibiotika für eine durchschnittliche Dauer von 7 Tagen verschrieben. In 11 Netzwerken wurden deutlich mehr Antibiotika verschrieben, als im Schnitt der Netzwerke. Die Wahrscheinlichkeit, Antibiotika verschrieben zu bekommen war signifikant höher in der Slowakei (OR 11.2, 95% CI 6.20-20.27), Italien (OR 6.81, 95% CI 3.49-13.27), Ungarn (OR 5.69, 95% CI 2.88-11.26), Polen (OR 4.14, 95% CI 2.4-7.16) und UK (Cardiff: OR 2.44, 95% CI 1.42-4.19) im Vergleich zum allgemeinen Durchschnitt. Die niedrigste Wahrscheinlichkeit war in Norwegen (OR 0.18, 95% CI 0.11-0.30).
- Das im Durchschnitt am häufigsten verschriebene Antibiotikum war Amoxicillin mit 29% Verschreibungen (Range 3% [Norwegen]-83% [UK]), am wenigsten wurden Cephalosporine (7%, Range 0%-13%) und Fluoroquinolone (5%, Range 0 [Skandinavien, Polen, Spanien, UK]-18% [Italien]) verschrieben, jedoch jeweils mit grossen regionalen Unterschieden.
- Das Verschreibungsverhalten war signifikant positiv mit der Symptombdauer sowie mit dem Rauchstatus assoziiert.
- Die durchschnittliche Dauer zur Genesung aus Sicht der Patienten betrug 11 Tage und aus Sicht der Ärzte 15 Tage. Es gab keinen klinisch signifikanten Unterschied betreffend der Genesungsdauer zwischen Patienten mit und ohne Antibiotikaverschreibung, wenn die klinische Präsentation (Symptome, Krankheitsdauer, Rauchstatus, Alter, Komorbiditäten) berücksichtigt wurde.

Kommentar:

- Die Autoren schliessen aus den Ergebnissen, dass es zwischen einzelnen Ländern und Netzwerken innerhalb Europas deutliche Unterschiede im Management von Erwachsenen mit akutem Husten, besonders auch bezüglich des Verschreibens von Antibiotika, gibt.
- Trotzdem schien das Verschreiben von Antibiotika als solches und in den unterschiedlichen Ausprägungen keinen klinisch massgeblichen Einfluss auf die Dauer des Genesungsprozesses gehabt zu haben.
- Die Autoren plädieren deshalb für ein international standardisiertes Vorgehen bei dem Management von akutem Husten und ein konservatives Verschreibungsverhalten von Antibiotika.
- Mögliche Beeinflussung der Ergebnisse könnten durch eine selektive Auswahl forschungsorientierter Ärzte, kulturell unterschiedliche Auffassungen von Gesundheit und Krankheit sowie Informationsbias stattgefunden haben.

Literatur:

Butler CC et al.: Variation in antibiotic prescribing and its impact on recovery in patients with acute cough in primary care: prospective study in 13 countries. *BMJ*. 2009 Jun 23;338:b2242. doi: 10.1136/bmj.b2242.

Verfasser:

Anne Spaar