

Datum: November 2015

Antibiotika-Einsatz bei Kindern in Westfalen-Lippe

Antibiotika-Einsatz bei Kindern in Westfalen-Lippe

Sehr geehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

zwei wichtige Fragen bei jeder Antibiotika-Verordnung sind:

**Ist ein Antibiotikum medizinisch notwendig?
Wie sind Antibiotika-Resistenzen vermeidbar?**

Antibiotika und multiresistente Bakterien bzw. die Vermeidung von Resistenzbildung stehen seit mehreren Jahren im Fokus zahlreicher Untersuchungen, Programme und Strategien. Im Herbst dieses Jahres startete auch auf Landesebene NRW eine Kampagne „Nur wenn's Sinn macht – Antibiotika bewusst einsetzen!“ Das Informationsmaterial aus dieser Kampagne für Ihre jungen Patienten bzw. deren Eltern haben Sie bereits erhalten.

Wir möchten Ihnen zur Verordnungssituation in Westfalen-Lippe während der letzten Wintersaison, d. h. im 1. Quartal 2015, Informationen geben und Hinweise für Ihre Verordnungsentscheidungen beim Antibiotika-Einsatz bei Kindern und Jugendlichen.

Antibiotika-Verordnungen für Kinder bis 15 Jahre in Westfalen-Lippe – Häufigkeit der Antibiotika-Verordnung

Antibiotika-Verordnungen sind ein häufiger Bestandteil der Arzneimitteltherapie. Im 1. Quartal 2015 bekam jedes dritte Kind im Alter von 0-15 Jahren mit einer Arzneimittelverordnung ein Antibiotikum verschrieben (34,1%, Tab. 1). In der Altersgruppe der 2-5-Jährigen Kinder sind es sogar 40% (Tab. 1). Der Antibiotika-Verbrauch bei Kindern liegt in Westfalen-Lippe seit Jahren über dem Bundesdurchschnitt (1). Als ein Grund der hohen Verordnungszahlen wird auch die Erwartungshaltung der Eltern gesehen (2). Die

Mehrzahl kindlicher Infekte – insbesondere der oberen und unteren Atemwege – ist häufig viral bedingt und bedarf keiner antibiotischen Behandlung.

Tabelle1: Kinder mit Antibiotika-Verordnungen in Westfalen-Lippe

Anteil der Antibiotika-Patienten an allen Arzneimittelpatienten der entsprechenden Altersgruppe

Altersgruppe	0-1 Jahre	2-5 Jahre	6-10 Jahre	11-15 Jahre	Gesamtergebnis 0-15 Jahre
Anteil Antibiotika-Patienten an allen Arzneimittel-Patienten	17,8%	29,0%	22,9%	30,1%	25,4%

Quelle: KVWL, 1. Quartal 2015

Welche Antibiotika-Wirkstoffe werden eingesetzt?

Zu fast 90% wurden Arzneimittel aus vier Antibiotika-Gruppen verordnet. Dabei wurden nur zu rund 50% die so genannten Basispenicilline (ATC-Code = J01CA und J01CE) verordnet. Dies ist angesichts des hohen Wirksamkeitsgrades der Penicilline bei den üblichen Indikationen wenig plausibel (Tab. 2). Bei der Verordnung von Cephalosporinen für Kinder kommt der 2. Generation die meiste Bedeutung zu (25,2%). In der Antibiotika-Gruppe der Makrolide (u. a. Erythromycin, Roxithromycin, Clarithromycin, Azithromycin) liegt der Anteil der Kinder, die das Standard-Makrolid Erythromycin verordnet bekommen, bei 35%.

Tabelle 2: Meistverordnete Antibiotika-Gruppen

Anteil der Patienten mit Antibiotika-Verordnung der angegebenen Wirkstoffgruppe (Altersgruppe 0-15 Jahre)

Anteil der meistverordneten Wirkstoffe in der jeweiligen Antibiotika-Gruppe (in %)

Antibiotika-Gruppe	Anteil der Patienten	Meistverordneter Wirkstoff der Antibiotika-Gruppe*
Penicilline mit erweitertem Wirkungsspektrum (Basispenicillin)	34,8%	Amoxicillin (100%)
Cephalosporine der 2. Generation	25,2%	Cefaclor (83%) Cefuroxim (19%)
Makrolide	17,9%	Erythromycin (35%)
		Azithromycin (33%)
Beta-Lactamase-sensitive Penicilline (Basispenicillin)	10,7%	Phenoxymethylpenicillin (94%)
* Mit Hilfe der Ampelfarben „grün, gelb, rot“ sind Standard, Alternativen zum Standard und weitere Antibiotika (Verordnung nur, wenn der indikationsbezogene Standard bzw. die Alternative zum Standard nicht einsetzbar ist) gekennzeichnet.		

Quelle: AOK NordWest, 1. Quartal 2015

Resistenzen vermeiden

Die Kosten einer Antibiotika-Therapie sind aufgrund der fast durchgehenden Verfügbarkeit von generikafähigen Präparaten nicht ausschlaggebend für die Auswahl des Antibiotikums. Entscheidend sind zu erwartende Resistenzen und Vermeidung weiterer Resistenzbildung. Der Resistenzbildung wird derzeit bei Cephalosporinen (und Fluorchinolonen) am höchsten eingeschätzt. Hierfür ist die schlechte Resorptionsrate der Cephalosporine aus dem Darm verantwortlich. Deshalb sind hier Einnahmевorschriften genau zu beachten.¹ Die häufigen Verordnungen von Cephalosporinen führen so zu einer erhöhten Gefahr der Selektion multiresistenter Erreger und erhöhen das Risiko für schwere Clostridium-difficile-Infektionen (3, 4). In den Fachinformationen sind seit einigen Jahren bei allen Antibiotika die zu erwartenden Resistenzen angeführt.

Wir möchten Sie mit diesen Hinweisen und Informationen bei Ihren Verordnungsentscheidungen in der kommenden Wintersaison unterstützen.

Mit freundlichen Grüßen

¹ Für Cefuroxim kann die Resorptionsrate bei Einnahme nach einer Mahlzeit erhöht werden. Die Fachinformation zu Cefudura gibt an: „Nach Gabe von 500 mg Cefuroximaxetil stieg beim Vorliegen von Nahrung die Resorption von Cefuroxim von 36% (im Nüchternzustand) auf 52% an.“ Auch die Darreichungsform hat einen Einfluss auf die Resorptionsrate: Die Resorptionsrate von Cefuroxim aus der Suspension ist verglichen mit den Tabletten geringer, so dass die Maximalkonzentrationen im Serum später erreicht werden und geringer ausfallen und auch die systemische Bioverfügbarkeit geringer ist (Fachinformation Elobact (5)).

Literatur:

- (1) ZI: Versorgungsatlas-Bericht Nr. 14/08 Entwicklung der ambulanten Antibiotika-Verordnungen im Zeitraum 2008 bis 2012 im regionalen Vergleich
http://www.versorgungsatlas.de/fileadmin/ziva_docs/50/VA_50_2014_Antibiotika_imZeitverlauf_2008bis2012_Bericht.pdf
- (2) Pädiater: Erwartungshaltung der Eltern bestimmt Antibiotika-Einsatz
<http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/38856>
- (3) „Häufig zu viel, zu lang und zu breit“: Deutsches Ärzteblatt, Jg. 111, Heft 5, 31.01.2014
- (4) Arzneiverordnungsreport, 2015 S. 359 ff.
- (5) Fachinformation Elobact, März 2015,
<http://www.fachinfo.de/suche/fi/004115>

Empfehlungen zu Antibiotika-Verordnungen für Kinder

Die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft hat im Wirkstoff AKTUELL der KBV in den Jahren 2012/2013 zur rationalen Antibiotika-Therapie bei Infektionen der oberen und unteren Atemwege sowie bei Harnwegsinfektionen informiert (6, 7, 8). In den meisten Fällen können Basispenicilline bei gegebener Indikation nach wie vor als Standard angesehen werden. Die Empfehlungen gehen insbesondere auch auf die Therapie bei verschiedenen Indikationen für Kinder ein. Auch im Kindesalter bedarf nicht jeder Infekt einer Antibiotika-Behandlung; oft ist hier ein abwartendes Verhalten mit verzögertem Behandlungsbeginn indiziert (Verschlechterung des Allgemeinzustandes und/oder der Lokalbefunde und -symptomatik). Zugleich bietet jeder Wirkstoff AKTUELL eine Kostenübersicht zu dem Einsatz von Antibiotika bei Säuglingen und Kindern von einem Monat bis 12 Jahren. Die Empfehlungen bieten auch Entscheidungsschemata an mit Angabe der Standardtherapeutika, möglicher Alternativen und Optionen, wenn Standard-Antibiotikum und erste Alternative nicht eingesetzt werden können.

- (6) Wirkstoff aktuell 1/2012: Rationale Antibiotika-Therapie bei Infektionen der oberen Atemwege
http://www.kbv.de/media/sp/Antibiotika_Infektionen_obere_Atemwege.pdf
- (7) Wirkstoff aktuell 3/2013: Rationale Antibiotika-Therapie bei Infektionen der unteren Atemwege
http://www.kbv.de/media/sp/Antibiotika_Infektionen_untere_Atemwege.pdf
- (8) Wirkstoff aktuell 2/2012: Rationale Antibiotika-Therapie bei Harnwegsinfektionen
http://www.kbv.de/media/sp/Antibiotika_Infektionen_Harnwege.pdf