DER ARZNEIMITTELBRIEF

Jg. 47, S. 93b; Ausgabe 12 / 2013

Unkomplizierte akute Bronchitis: Wirksamkeit von Amoxicillin-Clavulansäure bzw. Ibuprofen

Eine akute Bronchitis heilt in der Regel von selbst. Sie verläuft mit Husten und Auswurf ohne Zeichen einer Pneumonie (1). Akute Bronchitiden sind häufig und auch ein häufiger Grund für eine Konsultation beim Arzt (2). Nicht selten kommen die Patienten erneut in die Sprechstunde, weil der Husten nach 1-2 Wochen noch nicht aufgehört hat. Manchmal persistiert er sogar länger als vier Wochen, und besorgte Patienten erhöhen den Druck auf den Arzt, Arzneimittel zu verschreiben (1). Die akute Bronchitis ist in der Regel eine virale Infektion (3). Die Rolle von Bakterien bei dieser Erkrankung ist umstritten. Bisher konnten in Biopsien der oberen Atemwege keine invasiven Bakterien gefunden werden (1). Es wird angenommen, dass es bei akuter Bronchitis zu einer entzündlichen Reaktion der Schleimhaut auf den Erreger kommt. Diese Vermutung wird durch MRT-Befunde gestützt, die in den oberen Atemwegen Entzündungszeichen beschrieben (4). Eine Reihe von Untersuchungen haben nur einen marginalen Nutzen von Antibiotika ergeben (5). Dennoch erhalten – selbst in Ländern, in denen Antibiotika bekanntermaßen zurückhaltend verordnet werden – Patienten mit akuter Bronchitis immer wieder Antibiotika (6; vgl. 7). Nun wurde in einer größeren plazebokontrollierten randomisierten Studie zur akuten Bronchitis die Wirksamkeit von Amoxicillin-Clavulansäure mit Ibuprofen (als Antiphlogistikum) und Plazebo verglichen (8).

In diese Studie wurden Erwachsene im Alter zwischen 18 und 70 Jahren eingeschlossen. Sie war multizentrisch (neun Zentren in Spanien), randomisiert und prospektiv. Alle Patienten hatten als führendes Symptom Husten, der bei Einschluss nicht länger als eine Woche bestehen durfte. Zusätzliche Einschlusskriterien waren gefärbtes Sputum und mindestens eines der folgenden Symptome: Atemnot, Brustschmerz oder Giemen.

Die Patienten wurden in drei Gruppen randomisiert: 1. Ibuprofen dreimal 600 mg/d (n = 136), 2. Amoxicillin-Clavulansäure dreimal 500 mg/125 mg/d (n = 137) und 3. dreimal Plazebo/d (n = 143), jeweils über zehn Tage. Endpunkt war die Zahl der Tage mit häufigem Husten nach der Randomisierung. Die Symptome wurden jeden Tag erfasst.

Von 390 Patienten lagen die kompletten Daten vor. Die mediane Zahl der Tage mit häufigem Husten war in der Ibuprofen-Gruppe etwas geringer als in den anderen beiden Gruppen: 9 Tage (95%-Konfidenzintervall = CI: 8-10 Tage) versus 11 Tage (CI: 10-12 Tage) in der Antibiotikum-Gruppe und 11 Tage (CI: 8-14 Tage) in der Plazebo-Gruppe. Die Unterschiede zwischen den Gruppen waren nicht signifikant. Insgesamt wurden 34 unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAW) bei 27 Patienten registriert. Sie waren in der Antibiotikum-Gruppe signifikant häufiger (12%) als in der Ibuprofen- (5%) bzw. Plazebo-Gruppe (3%; p 0,01). 27 Patienten berichteten über gastrointestinale UAW und zwei über allergische Reaktionen. In der Antibiotikum-Gruppe waren es 16 Patienten, in der Ibuprofen-Gruppe 7

Diese Publikation ist urheberrechtlich geschützt. Vervielfältigung sowie Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen ist nur mit Genehmigung der Herausgeber des ARZNEIMITTELBRIEFS gestattet.

und in der Plazebo-Gruppe 4 Patienten.

Fazit: In dieser plazebokontrollierten randomisierten Studie wurde erneut gezeigt, dass bei unkomplizierter akuter Bronchitis eine antibiotische Therapie nicht sinnvoll ist. Ob – wie in dieser Studie – bei akuter Bronchitis Ibuprofen als Entzündungshemmer verordnet wird, muss individuell entschieden werden.

Literatur

1. Macfarlane, J., et al.: Thorax 2001, **56**, 109. Link zur Quelle
2. Ashworth, M., et al.: Br. J. Gen. Pract. 2005, **55**, 603. Link zur Quelle
3. Boivin, G., et al.: J. Infect. Dis. 2002, **186**, 1330. Link zur Quelle
4. Kicska, G., et al.: Clin. Nucl. Med. 2003, **28**, 511. Link zur Quelle
5. Smith, S.M., et al.: Cochrane Database Syst Rev 2012;(4):CD000245. Link zur Quelle
6. Butler, C.C., et al.: BMJ 2009, **338**, b2242. Link zur Quelle
7. AMB 1997, **31**, 92c Link zur Quelle . AMB 2002, **36**,45a. Link zur Quelle
8. Llor, C., et al.: BMJ 2013, **347**, f5762. Link zur Quelle

Diese Publikation ist urheberrechtlich geschützt. Vervielfältigung sowie Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen ist nur mit Genehmigung der Herausgeber des ARZNEIMITTELBRIEFS gestattet.