

Online-Kompakt-Fortbildung für die Praxis – aus dem USZ

Interaktiv mit Fragen- und Diskussionsmöglichkeit mit dem Referenten

Donnerstag, 28. Oktober 2021, 17:30–18:15 Uhr

Infektiologie:

Später – oder gar nicht? Antibiotika bei oberen Luftwegsinfektionen

**Prof. Dr. med. Nicolas Müller, Klinik für Infektionskrankheiten
und Spitalhygiene USZ**

- 17:30 Übersicht zum Thema** und praxis-bezogene Gewichtung der Publikation «*Delayed antibiotic prescribing for respiratory tract infections: individual patient data meta-analysis*», von B. Stuart et al., BMJ 2021;372:n808; DOI: 10.1136/bmj.n808
- 17:45 Diskussion der klinischen Relevanz.** Moderatorin Dr. Nicola von Lutterotti
- 17:55 Ihre Fragen: Offene Diskussion** unter der Moderation von Dr. Nicola von Lutterotti mit Ihren Fragen. Sie können sie direkt online während der Fortbildung stellen.

Obligatorische online-Anmeldung bis 26. Oktober 2021:

Ausschliesslich über www.usz.ch > Veranstaltungen [Direkt-Link]. Die Teilnahme ist kostenlos.

Login, technische Angaben und die besprochene Publikation:

Den Link sowie die technische Kurzanleitung erhalten Sie nach Ihrer online-Anmeldung.

Ebenso erhalten Sie dann Zugriff auf die Publikation.

Credits: 1 Credit AIM, 1 Credit SGInf

Teilnahmebescheinigung: Per E-Mail in der Folgewoche an die eingeloggten Angemeldeten.

Kurz-Evaluation der Fortbildung

Wir bitten Sie, am Schluss online Ihre Bewertung zu Format, Inhalt, Praxisrelevanz und Zeitpunkt der Veranstaltung mitzuteilen.

Vorschau auf weitere Termine dieser Reihe:

- Donnerstag, 30. September 2021, 17:30–18:15 Uhr: Kardiologie: Generelle **abendliche Einnahme von Antihypertensiva?** – Vorsicht geboten! Prof. Dr. med. Isabella Sudano, Klinik für Kardiologie
- Donnerstag, **4. November** 2021, 17:30–18:15 Uhr: «**Nephrologie: Rationale Abklärung** in der Praxis». Dr. Alexander Ritter, Klinik für Nephrologie USZ.
- Donnerstag, **18. November** 2021, 17:30–18:15 Uhr. Kardiologie: **Prävention der vasovagalen Synkope mit Midodrin**. Prof. Dr. med. Corinna Brunckhorst, Klinik für Kardiologie USZ
- Donnerstag, **25. November** 2021, 17:30–18:15 Uhr. Infektiologie: Aller guten Dinge sind drei? – **COVID-Boosterimpfung im Praxisalltag**. Prof. Dr. med. Jan Fehr, Institut für Epidemiologie, Biostatistik und Prävention, Universität Zürich
- Donnerstag, **2. Dezember** 2021, 17:30–18:15 Uhr: «**Zuviele Medikamente – zuviele Rehospitalisationen?!**» Prof. Dr. med. Christoph A. Meier, Klinik und Poliklinik für Innere Medizin USZ
- Donnerstag, **9. Dezember** 2021, 17:30–18:15 Uhr: **Beta-Blocker – ein Muss für jeden Patienten mit kompensierter Leberzirrhose?**. Prof. Dr. med. Beat Müllhaupt, Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie USZ

Später – oder gar nicht? Antibiotika bei oberen Luftwegsinfektionen

Prof. Dr. med. Nicolas Müller, Klinik für Infektionskrankheiten und Spitalhygiene USZ
nicolas.mueller@usz.ch

Online-Kompakt-Fortbildung für die Praxis – aus dem USZ 28.10.2021

Disclosures

AD Boards

Pfizer, MSD, Astellas

Grants

Pfizer, Roche

Travel

Astellas

Das Problem

Einer der häufigsten Konsultationsgründe

90% viral

Die praktische Umsetzung einer zurückhaltenden Gabe von Antibiotika ist nicht einfach

- **Druck der Patienten**
- **Unterscheidung «viral» und «bakteriell» ist klinisch fast nicht möglich, ebenso zwischen «oberen» und «unteren» Luftwegsinfektionen**
- **Druck rasch entscheiden zu müssen**

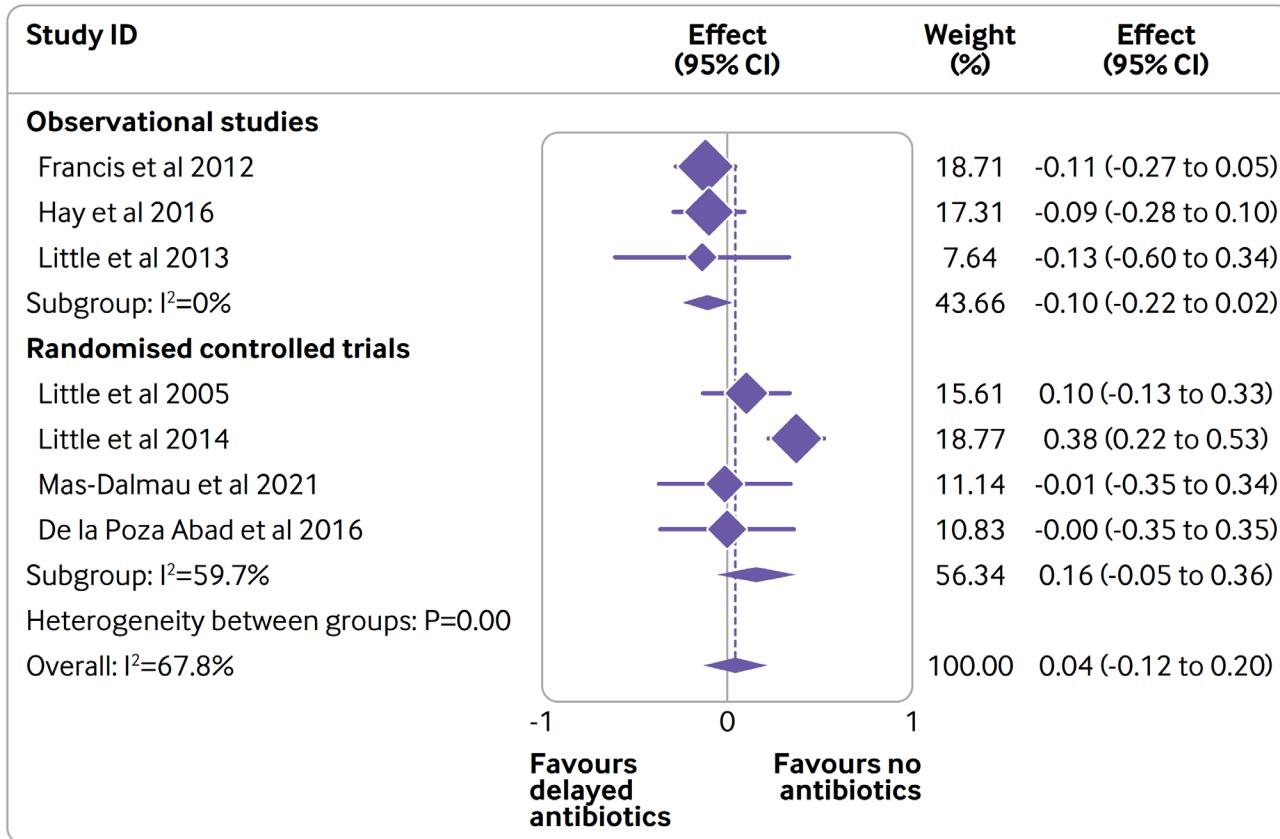
Die Studie

Delayed antibiotic prescribing for respiratory tract infections: individual patient data meta-analysis

- **Meta-Analyse, basierend auf den Originaldaten von 9 randomisierten und 4 Beobachtungsstudien**
- **Community-basiert (keine hospitalisierten Patienten)**
- **Populationen sehr gemischt (Kinder (2x) und Erwachsene (7x))**
- **Krankheitsbilder betreffen das ganze Spektrum: sore throat, acute otitis media (3x), common cold, lower respiratory tract infection, acute respiratory tract infection (3x)**
- **3 oder 2 Arme: sofort AB, delayed AB, keine AB**
- **55 682 Patienten**

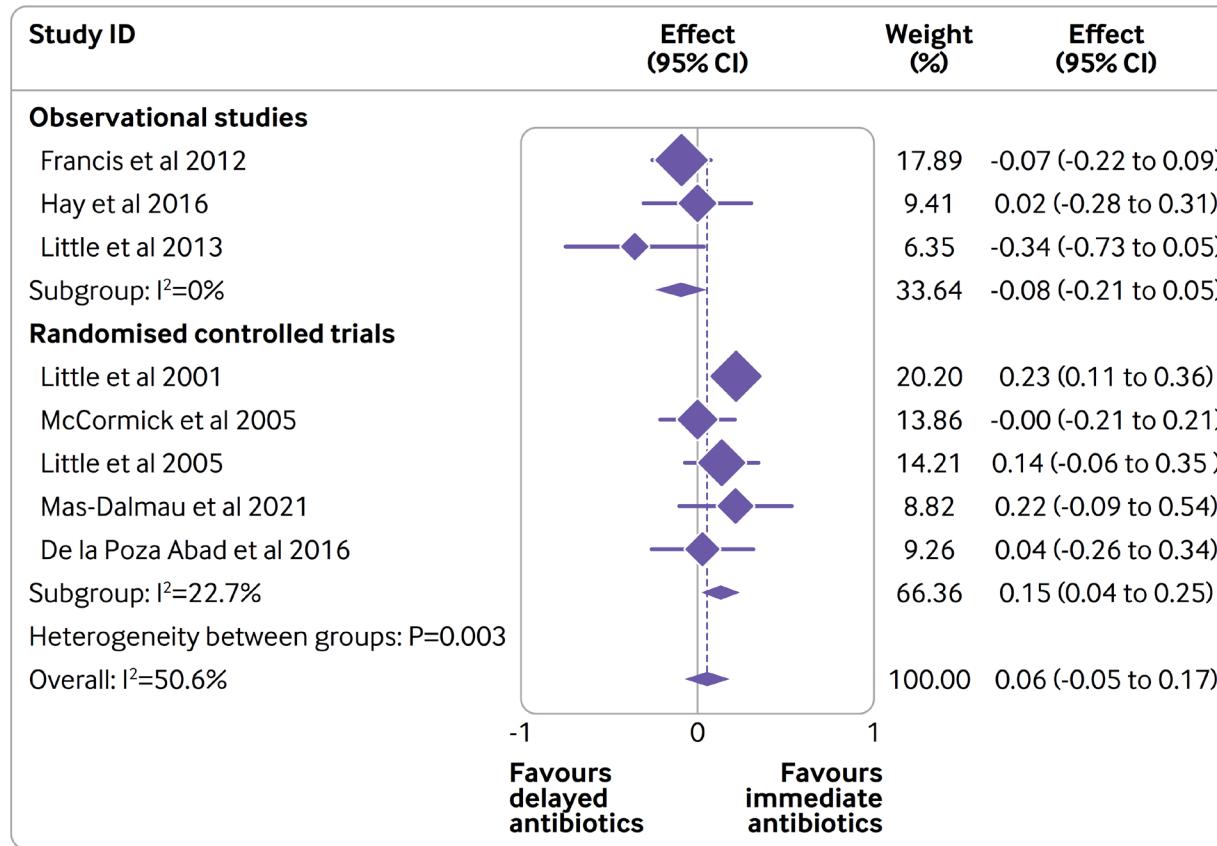
Unadjusted association; symptom severity two to four days after consultation.

Delayed v no antibiotics



Unadjusted association; symptom severity two to four days after consultation.

Delayed v immediate antibiotics



Weitere Endpunkte von Interesse

- Symptomdauer leicht länger in der “delayed” Gruppe verglichen mit sofortiger Behandlung (11.4 v 10.9 Tage)
- Kein Unterschied zwischen der delayed Gruppe verglichen mit keine AB
- Schwere Komplikationen (Hospitalisation und Tod) *im Trend* **weniger** häufig in der delayed Gruppe verglichen mit keine AB oder sofortiger AB Therapie (odds ratio 0.62, 95% CI 0.30 to 1.27; sowie 0.78, CI 0.53 to 1.13).

Weitere Endpunkte von Interesse

- Signifikante Reduktion in Rekonsultationsrate mit delayed vs keine AB (odds ratio 0.72, 95% CI 0.60 to 0.87)
- Erhöhte Patientenzufriedenheit mit delayed vs keine AB (mean difference 0.09, 0.06 to 0.11)
- Kein Einfluss der Komorbiditäten

Lob & Kritik

- + Randomisierte Studien (teilweise), grosses N
- + Individuelle Patientendaten (Rohdaten)
- + Sorgfältiger Versuch, mit sog. sensitivity Analysen ungewollte Verzerrungen zu entdecken
- + Korrektur für baseline Schweregrad

Lob & Kritik

- Gemischte Patientenpopulationen
- Gemischte klinische Bilder
- Randomisierte und Beobachtungsstudien gemischt
- Schwere Komplikationen sind nicht explizit aufgeführt, nur summarisch, auch keine absoluten Zahlen
- Risikopatienten sind sehr oberflächlich charakterisiert
- Mich würde interessieren, wie viele Pat schlussendlich AB bekommen/genommen haben

Was können wir mitnehmen?

- In einem grossen Kollektiv war es bezüglich weicherer und härtere Endpunkte vertretbar, auf die sofortige Gabe von AB zu verzichten, sondern diese “auf Vorrat” zu verschreiben.

Zeit für einen Paradigmawechsel? Die Streptokokkenangina

**Red-flag-Kriterien
für eine sorgfältige Evaluation des
Patienten und möglicherweise
sofortige Antibiotikatherapie
(modifiziert nach [6, 23, 51]).**

- Patient(in) scheint schwer krank (klinischer Entscheid des erfahrenen Arztes)
- Immunsuppression (z.B. Krebs, Chemotherapie)
- Ungewöhnlicher Verlauf: Zunahme von Schmerzen, Unwohlsein, Schluckproblemen oder Fieber nach Erstkonsultation, Nicht-Besserung innert 4–7 Tagen
- Beschwerden oder Befund streng einseitig (möglicher Hinweis auf Komplikation wie Peritonsillarabszess, ungewöhnliche Situation)

auf Abszess)

- Patientin kann nicht mehr schlucken, den Mund öffnen («Kieferklemme»)
- Scharlach Verdacht: roter Hauausschlag, «Erdbeerzunge», palpabler «Schmirgelpapier»-Aspekt der Haut⁺
- Akutes rheumatisches Fieber in der persönlichen oder Familienanamnese
- Kleinkinder, Alter >65 Jahre, signifikante Komorbiditäten
- Eventuell: Patient(in) kürzlich aus einem Entwicklungsland immigriert⁺⁺

Weitere Quellen

- <https://ssi.guidelines.ch/>
- DOI: <https://doi.org/10.4414/sm.2019.08092> Swiss
Med Forum. 2019;19(2930):481-488