

## Arzneimittelinformation der AG AMTS

### Untere Atemwegsinfektionen (aktualisierte Version)

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen!

Aus der AG AMTS (ArzneiMittelTherapieSicherheit) möchten wir Ihnen folgende Informationen geben:

#### **Allgemeines:**

- Einfache Bronchitiden sind häufig primär viral bedingt.
- Bei COPD-Patienten hat man häufig eine primär bakterielle Exazerbation.
- Ohne gründliche Anamnese und gute körperliche Untersuchung ist keine effektive Behandlung möglich (erkennen u. a. von Obstruktion, Infiltrat, Pleuraerguss, Pneumothorax, Herzrhythmusstörung).
- Die rein klinische Unterscheidung zwischen viraler und bakterieller Genese ist oft schwierig.
- Eine CRP-Messung oder eine Procalcitonin-Bestimmung zur Differenzierung viral-bakteriell ist zweckmäßig.
- Ein Röntgen-Thorax wird bei Verdacht auf Pneumonie nach Leitlinien frühzeitig empfohlen.

#### **Behandlung:**

- Allgemeinmaßnahmen: körperliche Schonung (Bettruhe) und reichlich Flüssigkeitszufuhr.  
HINWEIS: Dampfbäder zur Inhalation sind nur bei oberen (!) Atemwegsinfektionen wirksam.
- Mucolytica haben keine gesicherte Wirkung.
- Phytotherapeutika (Myrtol, Thymian- und Efeublätterextrakt) sind oft symptomatisch wirksam.
- Ggf. Begleitobstruktion mit Betamimetika therapieren.
- Antibiotika: wenn indiziert, dann frühzeitig und hochdosiert. Therapiekontrolle spätestens nach 72 Stunden.
- Patienten ohne Komorbidität: Amoxicillin
- Risikopatienten mit definierter Komorbidität: Amoxicillin + Clavulansäure, Sultamicillin
- Penicillin-Allergie / -Unverträglichkeit: Fluorchinolone (Moxi-, Levofloxacin) oder nachgeordnet: Makrolide oder Tetracycline
- Nachgewiesene Infektion mit Mycoplasma oder Chlamydomphila pneumoniae: Makrolide oder Tetracycline

#### **cave**

- Amoxicillin: häufig allergisches Exanthem
- Amoxi-Clavulan: häufig allergisches Exanthem + häufig gastrointestinale Störungen
- Cephalosporine: schlechte Resorption, Vorsicht bei eingeschränkter Nierenfunktion
- Makrolide: häufig Resistenzen, medikamentöse Interaktionen, QT-Verlängerung
- Fluorchinolone: medikamentöse Interaktionen, Epilepsie, Vorsicht Achillessehne!
- Tetracycline: Photosensibilität, medikamentöse Interaktionen

**HINWEISE:** Die Angaben bezüglich Indikationen, Risikofaktoren, Nebenwirkungen etc. erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit und entbinden den Verordner nicht von sorgfältiger Indikationsstellung.

#### Weitere Informationen:

**S3-Leitlinie Pneumonie:** [www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/020-020I\\_S3\\_ambulant\\_erworbene\\_Pneumonie\\_Behandlung\\_Praevention\\_2016-02-2.pdf](http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/020-020I_S3_ambulant_erworbene_Pneumonie_Behandlung_Praevention_2016-02-2.pdf)

**Arzneimittelkommission Atemwegsinfekte** (untere und obere)  
[www.akdae.de/Arzneimitteltherapie/TE/A-Z/PDF/Atemwegsinfektionen.pdf](http://www.akdae.de/Arzneimitteltherapie/TE/A-Z/PDF/Atemwegsinfektionen.pdf)

Ihre AG AMTS (ArzneiMittelTherapieSicherheit)

Leitung: Herr Schulte am Hülsen

Fachreferent: Dr. Löck (Facharzt für Pneumologie)

Mitglieder: Dr. Hinz, Herr Ruck, Dr. Schwab, Dr. Schwerk, Herr Seusing, Dr. Steinbach, Dr. Sühning, Dr. Walek