



Fluorchinolone

Ciprofloxacin

Levofloxacin

Moxifloxacin

Norfloxacin

Ofloxacin

Aktualisierte Warnhinweise der FDA für Fluorchinolone (oral, injizierbar) aufgrund schwerer Nebenwirkungen (Juli 2016)

Hintergrund: schwerwiegende Nebenwirkungen mit potenziell bleibenden Schäden

Nutzen-Risiko-Verhältnis ungünstig bei

- akuter bakterieller Sinusitis
- akuter bakterieller Exazerbation einer chronischen Bronchitis
- unkomplizierter Harnwegsinfektion



In deutschen Leitlinien sind Chinolone bei diesen Indikationen nicht Mittel der Wahl!

Nutzen-Risiko-Verhältnis weiter günstig:

- einige schwere Infektionen durch Fluorchinolon-sensible Bakterien (Pneumonien / intraabdominelle Infektionen)

Fluorchinolone: Nebenwirkungen I

Muskuloskelettal / Peripheres Nervensystem:

- Sehnenentzündung (Tendinitis) / Sehnenriss
- Muskelschmerz / Muskelschwäche
- Gelenkschmerz / Gelenkschwellung
- Periphere Neuropathie

Zentrales Nervensystem:

- Psychose
- Angstzustände
- Schlafstörungen
- Depression / Suizidalität
- Halluzinationen
- Verwirrtheit

Sonstige:

- Verschlechterung M. gravis
- QT-Verlängerung
- Überempfindlichkeit/Anaphylaxie
- Phototoxizität
- Blutzuckerveränderungen
- Cl. difficile-assoz. Diarrhoen

Alternativen zu Fluorchinolonen in ausgewählten Indikationen

Table 2. Alternatives to Fluoroquinolones

Drug	Usual Adult Dosage ^a	Cost ^b
Acute Sinusitis and AECB^c		
Amoxicillin-generic	500 mg PO tid × 5-7 days ^d	\$3.20
Amoxicillin/clavulanate-generic Augmentin	875 mg/125 mg PO bid × 5-7 days ^{d,e}	23.50
Doxycycline-generic ^f	100 mg PO bid × 5-7 days ^g	32.20
Acute Uncomplicated Cystitis		
Trimethoprim/ sulfamethoxazole-generic Bactim DS, Septra DS	160/800 mg PO bid × 3 days	1.00
Nitrofurantoin monohydrate/ macrocrystals-generic Macrobid	100 mg PO bid × 5 days	25.60
Fosfomycin tromethamine- Monurol	3 g PO once	66.50

Abbreviation: AECB, acute exacerbation of chronic bronchitis.

Therapieempfehlung und Wirkstoff Aktuell

KBV

Ausgabe 2/2012

Wirkstoff AKTUELL

EINE INFORMATION DER KBV IM RAHMEN DES § 73 (8) SGB V IN ZUSAMMENARBEIT MIT DER ARZNEIMITTELKOMMISSION DER DEUTSCHEN ÄRZTESCHAFT
ONLINE UNTER: [HTTP://AIS.KBV.DE](http://ais.kbv.de)

Rationale Antibiotikatherapie bei Harnwegsinfektionen

Orale Antibiotika

Arzneiverordnung in der Praxis

THERAPIEMPFEHLUNGEN DER ARZNEIMITTELKOMMISSION DER DEUTSCHEN ÄRZTESCHAFT 3. AUFLAGE 2013

ATEMWEGS- INFEKTIONEN

ATEMWEGS- INFEKTIONEN

Arzneimittelkommission
der deutschen Ärzteschaft

KBV

Ausgabe 3/2013

Wirkstoff AKTUELL

EINE INFORMATION DER KBV IM RAHMEN DES § 73 (8) SGB V IN ZUSAMMENARBEIT MIT DER ARZNEIMITTELKOMMISSION DER DEUTSCHEN ÄRZTESCHAFT
ONLINE UNTER: [HTTP://AIS.KBV.DE](http://ais.kbv.de)

Rationale Antibiotikatherapie bei Infektionen der unteren Atemwege

Ausgabe 1/2012

KBV

Wirkstoff AKTUELL

EINE INFORMATION DER KBV IM RAHMEN DES § 73 (8) SGB V IN ZUSAMMENARBEIT MIT DER ARZNEIMITTELKOMMISSION DER DEUTSCHEN ÄRZTESCHAFT
ONLINE UNTER: [HTTP://AIS.KBV.DE](http://ais.kbv.de)

Rationale Antibiotikatherapie bei Infektionen der oberen Atemwege

Orale Antibiotika

- ☐ Betalaktamantibiotika
 - ☐ Penicilline mit schmalen Spektrum
 - ☐ Aminopenicilline
 - ☐ Aminopenicilline + Betalaktamaseinhibitor
 - ☐ Cephalosporine
- ☐ Tetracycline
- ☐ Makrolide
- ☐ Lincosamide

Infektionen der oberen Atemwege werden vorwiegend durch Viren verursacht. Die akute Tonsillopharyngitis, die akute Otitis media, die akute Rhinosinusitis und die akute nichtspezifische Atemwegsinfektion sind in der Regel selbstlimitierende Erkrankungen und erfordern in den meisten Fällen keine antibiotische Therapie.

Grundlage für eine rationale Antibiotikatherapie sind die korrekte Diagnosestellung, die kritische Indikation zum Einsatz von Antibiotika, die Wahl des geeigneten Antibiotikums sowie die Verlaufskontrolle mit Festlegung der Behandlungsdauer. Eine kritische Indikationsstellung dient nicht nur dem Patienten, sondern verringert auch die Kosten und reduziert die Entstehung resistenter Erreger.

Indikation

Infektionen der oberen Atemwege

- ☐ akute Tonsillopharyngitis
- ☐ akute Otitis media
- ☐ akute Rhinosinusitis
- ☐ nichtspezifische Atemwegsinfektion

Empfehlungen zur wirtschaftlichen Verordnungsweise

1. Spezifische Empfehlungen zur rationalen Antibiotikatherapie bei Infektionen der oberen Atemwege („Upper Respiratory Tract Infections“, URTI) (Tab. 1) (1–9)

Tonsillopharyngitis

Erreger der Tonsillopharyngitis sind vorwiegend Viren, darunter Parainfluenza- und Adenoviren. Wichtigster bakterieller Erreger ist *Streptococcus pyogenes* (β-hämolysierende Streptokokken der Gruppe A). Eine Indikation zur Antibiotikatherapie besteht nur bei gesicherter A-Streptokokken-Tonsillopharyngitis oder bei hochgradigem Verdacht auf A-Streptokokken-Tonsillopharyngitis. Mittel der Wahl bei A-Streptokokken-Tonsillopharyngitis ist die zehntägige Gabe von Penicillin V. Bei Therapieversagen oder Penicillinallergie vom Spättyp sind Oralcephalosporine, Clindamycin oder Makrolide indiziert.

Akute Otitis media

Häufigste Erreger der akuten Otitis media sind Viren (RS-, Rhino-, Influenza-, Parainfluenza- und Adenoviren). Bakterielle Infektionen werden meist durch *Streptococcus pneumoniae* (Pneumokokken) und meist unbekapselte Stämme von *Haemophilus influenzae* verursacht. Seltener werden *Moraxella catarrhalis* oder A-Streptokokken als Auslöser einer Otitis media nachgewiesen. Die akute Otitis media ist eine in der Regel selbstlimitierende Erkrankung und heilt in 80 % der Fälle innerhalb von 7 Tagen. Eine antibiotische Therapie ist in den meisten Fällen nicht indiziert. Ausnahme sind Kinder mit stärkeren Allgemeinsymptomen (Fieber, starke