

Die spinnen, die Briten!

Wie oft haben wir diesen Satz in den letzten Wochen gehört oder gelesen, vor allem im Zusammenhang mit der Brexit-Entscheidung in Großbritannien am 23. Juni dieses Jahres.

Und die absurden Entscheidungen gehen weiter, knapp einen Monat später ernennet die frisch gekürte Premierministerin Theresa May ausgerechnet den Kopf der Austrittskampagne Boris Johnson, der bisher fast jeden bedeutenden Regierungschef mehr oder weniger beleidigt hat, zum Außenminister des Königreichs!

Sie erinnern sich, vor einem Jahr berichteten wir an gleicher Stelle über die Publikation der Arbeitsgruppe von Professor Thornhill in der renommierten Zeitschrift Lancet über die Auswirkung der modifizierten Leitlinie zur Endokarditis-Prophylaxe in Großbritannien: Anstatt erwachsenen Patienten mit einem hohen Endokarditis-Risiko eine Einmalgabe von 3g Amoxicillin p. o. oder bei bekannter Unverträglichkeit gegenüber Betalactam-Antibiotika 600mg Clindamycin vor zahnärztlichen Eingriffen zu empfehlen, lautete die neue Empfehlung des National Institute for Health and Care Excellence (NICE), ab dem Jahre 2008 überhaupt keine antibiotische Prävention bei zahnärztlichen Eingriffen durchzuführen – unabhängig von jeglicher Risikoklassifizierung des Patienten. So konnte die Arbeitsgruppe der Universität Sheffield zeigen, dass im Beobachtungszeitraum nach Inkrafttreten der neuen Leitlinie die Erkrankungsfälle deutlich steiler zunahmten als in den Jahren zuvor.

Wer wie ich gedacht hätte, dass sich das britische Gesundheitsinstitut (NICE) eines Besseren besinnt und den offensichtlichen Fehler wieder korrigiert, der

täuscht sich gewaltig. Als Hauptargument werden von den Verantwortlichen vor allem unerwünschte Arzneimittelwirkungen der eingesetzten Antibiotika angeführt, vor allem die einer Anaphylaxie bei (unbekannter) Penicillinallergie.

Genau vor diesem Hintergrund haben die Kollegen aus Sheffield das (vermeintliche hohe) Auftreten von unerwünschten Arzneimittelwirkungen untersucht: Im Zeitraum von 2004 bis 2014 wurden die Daten für Antibiotika-Verschreibungen im Rahmen einer Endokarditis-Prophylaxe des staatlichen Gesundheitssystems NHS hinsichtlich der Arzneimittelnebenwirkungen mit den Daten der Meldestelle für Nebenwirkungen verglichen. So kam man in der Studie zu dem Ergebnis, dass die Arzneimittelnebenwirkungen vom standardmäßig verschriebenen Amoxicillin bei tödlichen Nebenwirkungen bei Null Ereignissen pro 1 Million Verschreibungen und bei 22 nicht letalen Reaktionen pro 1 Million Verschreibungen lag. Für Clindamycin waren es 13 beschriebene Todesfälle infolge einer Arzneimittelreaktion und 149 nicht letale Reaktionen pro 1 Million Verschreibungen.

Somit lag die Ereignisrate von unerwünschten Arzneimittelreaktionen bei der Gabe von 3g Amoxicillin im Rahmen einer Endokarditis-Prophylaxe unter den bisher angenommenen Häufigkeiten. Bei der Einnahme von 600mg Clindamycin als Endokarditis-Prophylaxe bei einer gesicherten Penicillinallergie hingegen lagen die Raten letal verlaufender Komplikationen über den bisher in der Literatur berichteten Inzidenzraten. Das zeigt noch einmal deutlich, dass der Wirkstoff Clindamycin nur in Aus-



nahmefällen, wie z. B. einer nachgewiesenen(!) Allergie gegen Penicillinpräparate angewendet werden sollte. Demgegenüber stehen in Großbritannien knapp 420 Fälle von infektiösen Endokarditiden mit durchschnittlich 66 Todesfällen pro Jahr infolge der geänderten Leitlinie des NICE im Jahre 2008 für die Kollegen auf der Insel. Den Verantwortlichen im National Health Service und am National Institute for Health and Care Excellence scheinen offensichtlich die Einsparungen von durchschnittlich 9.000 Antibiotika-Verschreibungen pro Monat infolge der geänderten Leitlinie zur Endokarditis-Prophylaxe wichtiger zu sein als Menschenleben. Die spinnen, die Briten ...

Viel Spaß beim Lesen wünscht Ihnen



Ihr Torsten W. Remmerbach