



© picprof - Fotolia.com

Streptokokkenschnelltest – Wegweiser zur adäquaten Antibiotikagabe

In einer aktuellen Übersichtsarbeit im NEJM, einer der renommiertesten medizinischen Fachzeitschriften, werden die Richtlinien der Fachgesellschaften zur Diagnostik und Therapie der Streptokokken-Pharyngitis zusammengefasst (1). Der erste Teil unseres Beitrags – „NEJM“ – gibt die wesentlichen Fakten zur Epidemiologie und die evidenzgesicherten Empfehlungen zur Diagnostik und Therapie wieder. Im zweiten Teil des Beitrags – „Realversorgung bei der BGKK“ – werden die Daten der Realversorgung mit dem Streptokokkenschnelltest dargestellt und mit den zitierten Daten im NEJM verglichen. Im dritten Teil – „Chancen für unser Gesundheitssystem“ – werden die verfügbaren Zahlen der Realversorgung bei der BGKK auf Gesamtösterreich hochgerechnet und deren Auswirkungen auf die Ressourcenallokation und Versorgungsqualität dargestellt.

NEJM

In den USA ist die akute Pharyngitis für 1,3 % aller ambulanten Arztbesuche verantwortlich. 20–30 % der Kinder und 5–15 % der Erwachsenen haben eine Infektion mit Gruppe-A-Streptokokken (GAS). Die meisten Infektionen mit GAS entfallen auf Kinder zwischen 5–15 Jahren.

Während eine unbehandelte Streptokokken-Pharyngitis zu lebensbedrohlichen Folgeerkrankungen führen kann, ist die Antibiotikagabe bei einer viralen oder bakteriellen Infektion, ausgenommen durch GAS, therapeutisch nicht zielführend. Eine zeitgemäße Diagnostik und eine klare Differenzierung zwischen einer Streptokokkeninfektion und einer (meist) viralen Infektion sind notwendig, um unnötige antibiotische Therapien zu vermeiden und den Therapieerfolg sicherzustellen.

Die Diagnose einer Streptokokken-Pharyngitis le-



Univ.-Prof. Dr. Manfred Maier

ist Leiter der Abteilung für Allgemeinmedizin am Zentrum für Public Health der Medizinischen Universität Wien.

diglich auf Basis der klinischen Befunde ist für gewöhnlich sehr unzuverlässig (1). Die Symptomatik ist individuell sehr unterschiedlich und oft ident mit der bei Infektionen ohne GAS. Die Symptome treten abrupt auf, reichen von klassischen Halsschmerzen bis hin zu Fieber, Frösteln, Unwohlsein, Kopfweh und gehen vor allem bei Kleinkindern oft mit abdominellen Schmerzen, Übelkeit und Erbrechen einher; Husten fehlt in der Regel. Ein verlässliches diagnostisches Hilfsmittel für die Identifikation einer Streptokokken-Pharyngitis ist die Kultur eines Rachenabstrichs oder der innerhalb weniger Minuten durchführbare und damit wesentlich praktikablere Streptokokken-Antigen-Schnelltest (SAST). Für den angemessenen Antibiotikaeinsatz ist ein SAST unumgänglich, doch auch dieser sollte nicht bei jeder Pharyngitis eingesetzt werden. Sinnvoll ist der Einsatz eines SAST beim Symptomkomplex Fieber (Temperatur über 38 C°), Abwesenheit von Husten, geschwollene Halsknoten und geschwollene Mandeln (siehe Tabelle 1). Patienten, die nur eines der angeführten Symptome zeigen, haben in nur 3 % aller Fälle beim SAST ein positives Testergebnis, während Patienten, die mehr als drei der angeführten Symptome zeigen, in 50 % ein positives Testergebnis aufweisen (2) (siehe Abbildung 1). Auch die Altersgruppe ist zu berücksichtigen. Die Sensitivität der am Markt befindlichen SAST reicht von 70 bis 90 %, ihre Spezifität liegt bei 95 %.

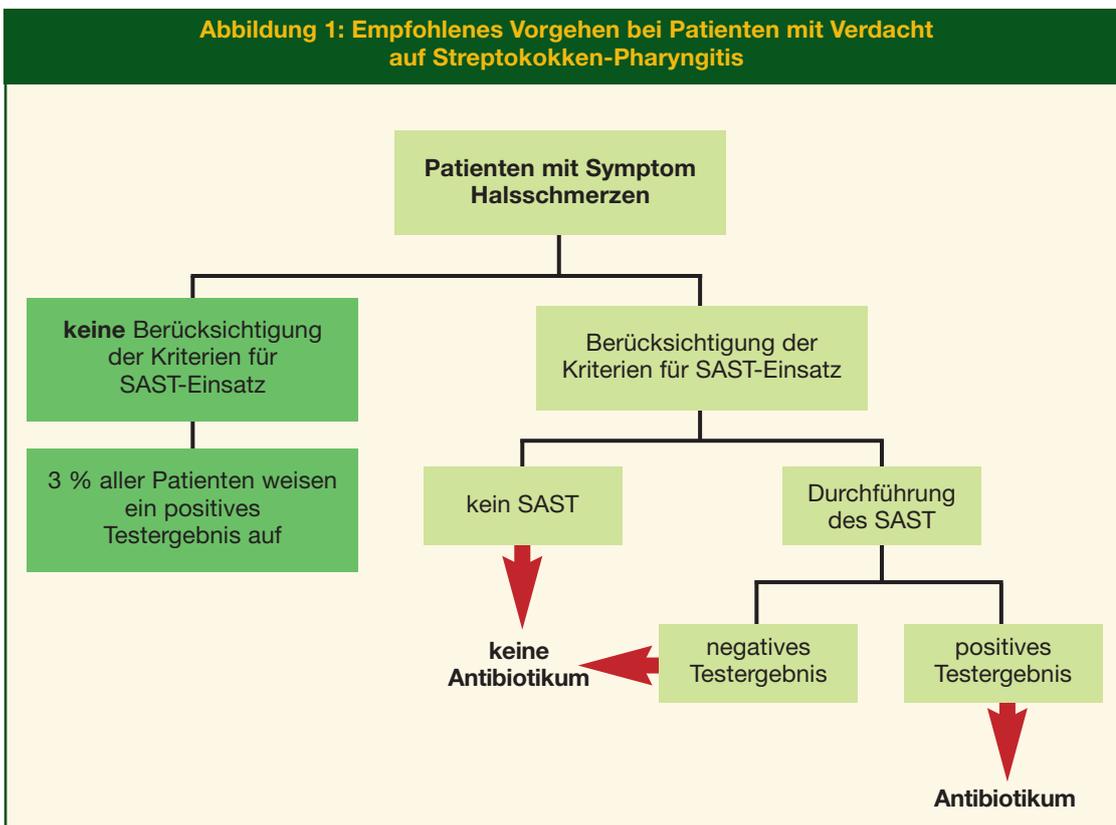


© Dron - Fotolia.com

Die Symptome treten abrupt auf, reichen von klassischen Halsschmerzen bis hin zu Fieber, Frösteln, Unwohlsein, Kopfweh und gehen vor allem bei Kleinkindern oft mit abdominellen Schmerzen, Übelkeit und Erbrechen einher.

Bei korrekter Antibiotikagabe nach einem positiven Testergebnis zeigt sich ein signifikanter Rückgang der Symptome im Therapieverlauf und eine Krankheitsverkürzung von 1 bis 2,5 Tagen (3, 4). Die

Abbildung 1: Empfohlenes Vorgehen bei Patienten mit Verdacht auf Streptokokken-Pharyngitis



Dipl.-Ing. Berthold Reichardt
ist Leiter der Arbeitsgruppe
Behandlungsökonomie in
der Burgenländischen
Gebietskrankenkasse.

Zielgerichtete Anwendung von SAST könnte Antibiotikaverordnungen treffsicherer machen und Versorgungsqualität verbessern.



© drubig-photo - Fotolia.com

auf der klinischen Symptomatik alleine beruhende Therapie-Entscheidung führt in den Industrieländern zu einer Überversorgung mit Antibiotika bei Pharyngitis. Diese ist einerseits auf eine Absicherungsmedizin seitens des Arztes als Primärversorger und andererseits auf den Patientenwunsch nach einer Antibiotikatherapie zurückzuführen.

Nach korrekter Diagnosestellung einer Streptokokken-Pharyngitis ist Penicillin oder Amoxicillin die Standardtherapie. Bei Penicillinallergie sind Cefalexin, Azithromycin oder Clindamycin Mittel der Wahl.

Tabelle 1: Kriterien für SAST-Einsatz (1)

Symptome	Symptomenpunkte
Fieber (Temperatur über 38 °C)	1
Abwesenheit von Husten	1
geschwollene Halsknoten	1
geschwollene Mandeln	1
Alter:	
3 bis 15 Jahre	1
15 bis 45 Jahre	0
≥ 45 Jahre	-1

dergelassenen Ärzte in Österreich hat die Burgenländische Gebietskrankenkasse dieses Thema aufgegriffen. In einem Pilotprojekt wurde die Akzeptanz eines SAST bei den Ärzten und Patienten evaluiert und deren Auswirkungen auf die Antibiotikaverordnungen publiziert (5). Auf Grund der positiven Bewertung von seiten aller Betroffenen wurde der SAST in den Leistungskatalog der BGKK aufgenommen, der SAST wurde mit dem „pro ordinatione“-Bedarf zur Verfügung gestellt und die Durchführung des Schnelltests honoriert. In den zweieinhalb Jahren seit Aufnahme in den Tarifkatalog wurde der SAST 10.818 Mal mit der BGKK abgerechnet. Dies sind weniger als 0,3 % aller e-card-Konsultationen. Die Hälfte aller SAST wurde bei Kindern und Jugendlichen eingesetzt. Dies ist mit den Angaben im NEJM vergleichbar. Eine antibiotische Therapie nach Einsatz von SAST erfolgte bei ca. 50 % der Patienten. Das entspricht dem o. a. publizierten Erwartungswert bei selektiver Testdurchführung (Abbildung 1 und Tabelle 2)



Judith Füzi ist Mitarbeiterin der Arbeitsgruppe Behandlungsoökonomie in der Burgenländischen Gebietskrankenkasse.

Chancen für unser Gesundheitssystem

Die sorgfältige Abklärung der Symptomatik und eine zielgerichtete Anwendung des SAST könnten den Einsatz von Antibiotika treffsicherer machen und die Versorgungsqualität verbessern:

- Die Streptokokken-Pharyngitis wird optimal diagnostiziert und es werden mit größerer

Realversorgung bei der BGKK

Nach einem Schreiben der Abteilung für Allgemeinmedizin der Medizinischen Universität Wien an alle SV-Träger zur fehlenden Verfügbarkeit eines SAST in der Routineversorgung durch die nie-

Tabelle 2: Vergleich review NEJM-Burgenland

	Erwartungshaltung lt. NEJM	Realversorgung BGKK
Anteil SAST bei Jugendlichen	50 %	50 %
Antibiotikatherapie nach SAST	50 %	50 %

Nach korrekter Diagnosestellung einer Streptokokken-Pharyngitis ist Penicillin oder Amoxicillin die Standardtherapie. Bei Penicillinallergie sind Cefalexin, Azithromycin oder Clindamycin Mittel der Wahl.

Wahrscheinlichkeit auch jene Kinder behandelt, deren Antibiotika-kritische Eltern meinen, mit „Globuli“ das Auslangen zu finden.

- Selbst bei Berücksichtigung mehrerer unterschiedlicher klinischer Symptome liegt die Treffsicherheit einer Streptokokken-Pharyngitis-Diagnose ohne Durchführung eines SAST nur bei 50 %. Bei den verbleibenden 50 % ist die Antibiotikagabe nicht nur unsinnig, unwirksam und Kosten verursachend, sondern wirkt sich auch ungünstig auf die individuelle und regionale Antibiotika-Resistenzsituation aus (6, 7).
- Rechnet man die Kosten des SAST-Einsatzes bei der BGKK auf Österreich hoch, ergäbe sich ein zusätzlicher Aufwand für alle SV-Träger für die Leistungsposition und die Testbereitstellung von 650.000 Euro. Dies entspricht weniger als 1 % des jährlichen Antibiotika-Aufwandes.
- Wenn die im NEJM publizierten Daten zur Epidemiologie, zur Treffsicherheit der Diagnosestellung auf Basis der klinischen Symptomatik ohne SAST und zur Therapieempfehlung stimmen, dann ist der Einsatz von SAST für die Patienten mit einer verbesserten medizinischen Versorgungsqualität verbunden und für die SV-Träger kosteneffektiv bzw. kostensparend. Die „österreichische Lösung“, lediglich den Test über den Ordinationsbedarf anzubie-

ten und die Testdurchführung nicht extra zu honorieren, wäre eine „Feigenblattstrategie“, um eine eventuelle Nichtakzeptanz von SAST auf die Ärzte zu schieben – mit gesundheitspolitischer Steuerung und Verantwortung für die Patientenversorgung hätte sie nichts zu tun.



© dinstock - Fotolia.com

LITERATUR

- 1 Michael, R., Wessels, M. R.: Streptococcal Pharyngitis. N Engl J Med 2011; 364: 648–655.
- 2 Singh, S., Dolan, J. G., Centor, R. M.: Optimal management of adults with pharyngitis – a multi-criteria decision analysis. BMC Med Inform Decis Mak, 6: 14, 2006.
- 3 Gerber, M. A., Baltimore, R. S., Eaton, C. B., Gewitz, M., Rowley, A. H., Shulman, S. T. et al.: Prevention of rheumatic fever and diagnosis and treatment of acute Streptococcal pharyngitis: a scientific statement from the American Heart Association Rheumatic Fever, Endocarditis, and Kawasaki Disease Committee of the Council on Cardiovascular Disease in the Young, the Interdisciplinary Council on Functional Genomics and Translational Biology, and the Interdisciplinary Council on Quality of Care and Outcomes Research: endorsed by the American Academy of Pediatrics. Circulation 2009; 119 (11), 1541–1551.
- 4 Humair, J. P., Revaz, S. A., Bovier, P., & Stalder, H.: Management of acute pharyngitis in adults: reliability of rapid streptococcal tests and clinical findings. Arch Intern Med 2006; 166 (6), 640–644.
- 5 Reichardt, B., Pichlhöfer, O., Zehetmayer, S., Maier, M.: Die zeitgemäße Diagnostik der akuten Pharyngitis. Wien Med Wochenschr. 2009;159 (7-8): 202-206.
- 6 Goossens, H., Ferech, M., Stichele, R. van der, Eiseviers, M. for the ESAC Project Group: Outpatient antibiotic use in Europe and association with resistance: a cross-national database study. Lancet 2005; 365: 579–587.
- 7 Metz-Gercek S, Maieron A, Strauss R, Wieninger P, Apfalter P, Mittermayer H.: Ten years of antibiotic consumption in ambulatory care: trends in prescribing practice and antibiotic resistance in Austria. BMC Infect Dis 2009; 9: 61.



Dr. Kathryn Hoffmann, MPH
ist wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Abteilung für Allgemeinmedizin am Zentrum für Public Health der Medizinischen Universität Wien.