

Hausärztlicher Qualitätszirkel Harburg

Protokoll der Sitzung vom 21.02.19

Thema: Update Innere 2019 Pneumologie/Infektiologie

Frau Wienert gibt einen Ausblick vom Internisten Update zur Pneumologie, Schwerpunkt COPD/Asthma und Infektiologie:

Zunächst stellt Frau Wienert die Unterschiede der COPD und Asthma vor.

Neu ist in der Asthmatherapie (NVL 2018) ein 5-Stufen-Therapieschema:

Stufe 1 ICS (Niedrigdosis) Bedarf kurzwirksamer β 2-Agonist (SABA) in 1.+ 2. Stufe

Stufe 2 schon Montelukast

Stufe 3 1. Wahl: ICS/LABA (ICS-Niedrigdosis) FIXKOMBINATION; in begr. Fällen ICS niedrigdosiert+ Tiotropium oder Montelukast

Stufe 4 1. Wahl: ICS/LABA (ICS-Mittel-oder Hochdosis, Fixkombination). In begründeten Fällen ICS mittel-hochdosiert+ LABA+ Montelukast/ oder ICS+ Tiotropium

In Stufe 3+4 bei Bedarf SABA oder ICS/Formoterol.

Stufe 5 ICS/LABA (ICS-Höchstdosis)+ Tiotropium, Anti-IgE-oder Anti-IL-5-®-Antikörper. Hier werden die meisten Patienten vom Pulmologen behandelt.

ICS-Dosieserhöhung senkt Eosinophile bei Asthma.

Bei Exazerbation werden nur noch 4-5 Tage Predni 40mg (2x20mg) Tag 1-4(5) empfohlen.

Zur Infektiologie gibt es folgende Anmerkungen zur unkomplizierten Harnwegsinfektion:

Cotrim ist out.

Fosfomycin steigende Resistenzen-

Nitrofurantoin 50mg 4xtgl über 7 Tage

Nitrofurantoin RT Retard 100mg 2xtgl über 5 Tage

Pivmecillinam (X-Systo) 400mg 2-3xtgl über 3 Tage

(β -Lactam Antibiotikum, hohe Konzentration im Urin, gute Verträglichkeit, Einsatz bei Niereninsuffizienz möglich, stabil gegen β -Lactamaseinhibitoren, minimaler Effekt auf intestinale und vaginale Flora.)

Fazit:

Nitrofurantoin wirksamer als Fosfomycin, an Pivmecillinam denken

Bei **komplizierten Harnwegsinfekten** bleibt Prophylaxe problematisch

Steigerung der Trinkmenge kann die Zahl der Rezidive vermindern.

Patienten mit asymptomatischer Bakteriurie keine Antibiotikagabe empfohlen.

Influenza: Impfung ist besonders bei KHK protektiv!

C. Becht