

Kommentar:

Akute Bronchiolitis – wie behandeln die Schweizer Pädiater?

Dieser Artikel gibt uns Gelegenheit, einen Kommentar zur Behandlung der akuten Bronchiolitis in der Schweiz anzubringen.

Beim Durchlesen dieses Textes fällt einem auf, dass die Behandlung der akuten Bronchiolitis durch die Schweizer Kinderärzte, seien sie im Spital, als Mitglied der Schweizerischen Arbeitsgruppe für pädiatrische Pneumologie oder in der Praxis tätig, keineswegs einheitlich ist. Diese Mannigfaltigkeit ist verständlich, ist doch keine Behandlung den anderen überlegen; Studien zur Wirksamkeit sowie vergleichende Studien fehlen nicht ^{1) 2) 3) 4)}. Weder Bronchodilatoren (mit Atropinwirkung oder beta 2-Stimulatoren), weder Theophyllin noch topisch oder systemisch wirkende Steroide bringen in der akuten Phase Erleichterung. Höchstens mit dem Vernebler verabreichtes Adrenalin verbessert die Situation; es gibt jedoch wenig Gründe, welche die systematische Anwendung dieser Droge rechtfertigen. Die Literaturangaben zeigen, dass ausser einer sorgfältigen Beurteilung der klinischen Situation (Erfassung von Risikogruppen, Differentialdiagnose, klinische und oxymetrische Messung des Schweregrades der Atemnot), Verabreichung von Sauerstoff, Absaugen der oberen Luftwege und adäquater Flüssigkeitszufuhr, es keine zusätzliche medikamentöse Behandlung gibt, deren Wirksamkeit bewiesen wäre. Ein «Minisymposium» ⁵⁾ zu diesem Thema hat einen sehr schönen Überblick gebracht, nicht nur in Bezug auf die aktuelle Behandlung, sondern auch bezüglich Prävention bei Risikokindern.

Diese Feststellung zwingt uns, unsere Behandlungsstrategie zu überdenken und zu-

zugeben, dass die verschiedenen therapeutischen Ansätze nicht nur unnötig, sondern auch kostentreibend sind. Wir sollten deshalb den Mut aufbringen, darauf zu verzichten diese wenig wirksamen Behandlungen anzubieten, deren einzige Wirkung möglicherweise darin besteht, uns das Gefühl «etwas zu tun» und ein gutes Gewissen zu geben. Um uns behilflich zu sein, unser therapeutisches Ungestüm zu zügeln, scheint mir die Idee, schweizerische Richtlinien zu publizieren ausgezeichnet und ich kann die Autoren dieses Artikels nur aufmuntern, in naher Zukunft in diesem Sinne zu handeln.

Literaturhinweise:

- 1) Do bronchodilators have an effect on bronchiolitis? Crit.Care 2002; 2:111-2
- 2) Randomized, controlled trial of the effectiveness of nebulized therapy with epinephrine compared with albuterol and saline in infants hospitalised for acute viral bronchiolitis. J. Pediatr. 2002; 6:818-824
- 3) Anticholinergic drugs for wheeze in children under the age of two years. Cochrane Database. Syst. Rev. 2002; 1: CD1279.
- 4) Short term effects of adrenaline in bronchiolitis. Arch Dis Child. 2002; 4: 1275-9
- 5) Mini symposium RSV. Paediatric Respiratory Reviews 2000; 1: 215-220

Stéphane Guinand, Genf

Übersetzung: Rudolf Schlaepfer, La Chaux-de-Fonds

Korrespondenz:

Dr Stéphane Guinand
Spécialiste FMH en pédiatrie
1, rue Emile-Yung, 1205 Genève
e-mail: sguinand@bluewin.ch