

INFORMATION ZU IGELE-Preisen

Ab dem 1. Juli 2026 werden Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) – Laborleistungen betreffend – mit dem Faktor 1,15 GOÄ berechnet. Bitte bestellen Sie **neue Anforderungsscheine ab 15.06.2026** und entsorgen die alten. In ELLA werden die Preise ab dem 1. Juli 2026 aktualisiert angezeigt.



DAUER EINER ANTIBIOTIKATHERAPIE

Wie kurz ist lang genug?

Resistenzen von Bakterien gegen Antibiotika sind ein zunehmendes globales Problem. Der unsachgemäße Einsatz von Antibiotika, z.B. die Indikation und die Dauer betreffend, resultiert u.a. in einer zunehmenden Resistenzentwicklung, erheblichem Verbrauch von Ressourcen sowie Kosten im Gesundheitssektor. Eine kürzere Therapiedauer kann möglicherweise die Resistenzentwicklung verzögern oder verhindern, das Auftreten von Nebenwirkungen vermindern und Kosten senken.

Früher wurde angenommen, dass eine ausreichend lange Antibiotikatherapie durch vollständige Abtötung der Bakterien eine Resistenzentwicklung verhindert. Heute geht man davon aus, dass bereits jede einzelne Gabe die Selektion resistenter Erreger fördern und Nebenwirkungen verursachen kann. Das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) hat 2025 einen umfangreichen Bericht veröffentlicht: „Antibiotikatherapie – Führt eine verkürzte Einnahmedauer

zu vergleichbaren Behandlungsergebnissen?“. Anhand von 19 randomisierten Studien mit insgesamt 22 Publikationen wurde untersucht, ob verkürzte Antibiotikatherapien bei Kindern mit akuter Otitis media (AOM) sowie bei Kindern und Erwachsenen mit ambulant erworbener Pneumonie vergleichbare Behandlungsergebnisse wie längere Therapiedauern erzielen. Für die akute Otitis media bei 3409 Kindern ergaben sich keine Hinweise auf eine Nichtunterlegenheit verkürzter Therapieschemata.

Auch bei der ambulant erworbenen Pneumonie (8590 behandelte Kinder) konnte die Äquivalenz kürzerer Therapiedauern gegenüber längeren Behandlungsregimen gezeigt werden. Eine Therapiedauer von drei Tagen war zudem mit einer geringeren Rate unerwünschter Ereignisse assoziiert. Für Erwachsene lagen keine relevanten Studien vor. →

Stabilitätskriterien zum Absetzen der antibiotischen Therapie

- › Temperatur $\leq 37,8^{\circ}\text{C}$
- › Herzfrequenz $\leq 100/\text{min}$
- › Atemfrequenz $\leq 24/\text{min}$
- › RR sys. $> 90 \text{ mmHg}$
- › orale Nahrungsaufnahme möglich
- › Sauerstoffsättigung $> 90\%$
- › keine Bewusstseinsänderungen oder Wiederherstellung des vorherigen Zustands

Im Deutschen Ärzteblatt (Heft 9, Mai 2026) wurden randomisierte kontrollierte Studien (RCT), die kurz- und langdauernde Antibiotika-Therapien bei Kindern mit ambulant erworbener Pneumonie (CAP) evaluierten, verglichen. Bei Kindern im Vorschulalter mit ambulant behandelter klinisch diagnostizierter nichtschwerer CAP erwies sich eine kürzere Therapie mit Amoxicillin über 3 Tage im Vergleich zu einer längeren Behandlungsdauer im Hinblick auf die Wirksamkeit als nichtunterlegen. Zusätzlich zeigte sich, dass die kürzere Behandlung besser verträglich ist und die Adhärenz verbessern könnte. In Ermangelung von RCTs bleiben die Auswirkungen einer verkürzten Antibiotikatherapie bei älteren Kindern und Jugendlichen sowie bei Verwendung anderer Antibiotika unklar.

Pneumonie

Die empfohlenen Behandlungszeiten bei der CAP und HAP (Hospital-acquired Pneumonia) richten sich nach den aktuellen Leitlinien, was durch zahlreiche Studien belegt wird. Basierend auf einer Studie von 2010 kann ein Therapieende zusätzlich PCT-gestützt erwogen werden bei: PCT < 0,5 µg/l oder Abfall um > 80% des Maximalwertes.

Ausnahmen stellen unter anderem die *Aspergillus-* und *Pneumocystis-jirovecii*-Pneumonie oder eine Immunsuppression dar.

Harnwegsinfektionen (HWI)

Die Leitlinien der amerikanischen sowie europäischen Fachgesellschaften unterscheiden grob zwischen lokalen und systemischen Infektionen ggf. weiterer komplizierender Faktoren. Bei der einfachen Zystitis ohne Risikofaktoren ist eine kurze Therapiedauer (abhängig von der Antibiotikawahl) gut etabliert. Darüber hinaus ist die Studienlage unklarer. Bei komplizierten Verläufen (z. B. bakteriämisch) und Pyelonephritis scheint in der Regel eine Dauer von 7 Tagen ausreichend zu sein, wenn sich darunter eine klinische Besserung zeigt.

Der Artikel hinterfragt dabei die Übertragbarkeit der Erkenntnisse mancher Studien bezüglich der Antibiotikaauswahl auf andere Wirkstoffklassen. Bei der Prostatitis scheint eine Dauer von 7 Tagen nicht ausreichend zu sein.

	vorgeseh. Behandlungsdauer	Infektion
Pneumonie	5 d	Leichte CAP
	5-7 d	Mittelschwere CAP
	7 d	Schwere CAP
	7-8 d	Nosokomiale CAP
HWI	1-3 d	Zystitis ohne RF
	5-7 d	Pyelonephritis ohne RF
	7 d	Zystitis beim Mann
	7 (-14) d	System. HWI mit RF

Quellen:

Die Innere Medizin | Band 67
Heft 2 | Seite 137 | Februar 2026

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG)
<https://www.iqwig.de> > presse > pressemitteilungen >

Deutsches Ärzteblatt
(Heft 9, Mai 2026)

SAVE THE DATE

Feiern Sie am
20.06.2026
mit uns unser Sommerfest
anlässlich unseres
15-jährigen
Firmenjubiläums

Wir freuen uns über eine
Zusage zur Teilnahme bis
zum 05.06.2026.

Scannen Sie dazu den
QR-Code oder schicken
eine Mail an:
katja.duczek@aolabor.de

