

Ibuprofen bei Varizellen nicht kontraindiziert

Replik zum Artikel «Paracetamol und Ibuprofen in der Pädiatrie» von K. Dao et al, erschienen in der Paediatrica Vol.27, Nr. 2, 2016

Christa Relly^{a)}, Christoph Berger^{a)}, David Nadal, Zürich^{a)}

^{a)}Abteilung für Infektiologie und Spitalhygiene, Universitätskinderspital

Der Artikel von K. Dao et al. gibt einen sehr schönen Überblick über bekannte und vielleicht weniger bekannte Fakten zum Einsatz von Paracetamol und Ibuprofen in der Pädiatrie. Einige gängige Praktiken – beispielsweise das routinemässige alternierende Verabreichen von Paracetamol und Ibuprofen, das Fiebersenken «um jeden Preis» oder die grosszügigere Anwendung von Antipyretika bei Kindern mit Fieberkrämpfen – werden zu Recht kritisch beleuchtet.

Im Abschnitt «Aktuelle Kontroversen» wird auf einen möglichen Zusammenhang zwischen Ibuprofen und einem erhöhten Risiko für invasive Infektionen durch Streptokokken der Gruppe A hingewiesen. Die zitierten Fallberichte und Tiermodelle lassen keine zuverlässige Aussage über einen solchen Zusammenhang zu. Die Autoren schreiben trotzdem in ihrer Schlussfolgerung: «Die einzige Empfehlung, die in Bezug auf die verschiedenen besprochenen Kontroversen berücksichtigt werden sollte, besteht wahrscheinlich im Vermeiden von NSAR bei Varizellen oder Infektionen der Weichteile». Dieser Satz hat zur Verunsicherung unter Pädiatern und Eltern geführt, wie wir anhand der zahlreichen Rückfragen an uns feststellen mussten.

Eine Varizelleninfektion stellt beim Kind der wichtigste Risikofaktor für die gefürchtete nekrotisierende Faszitis dar. Gemäss einer prospektiven populationsbasierten Untersuchung aus Kanada¹⁾ erhöht eine Varizelleninfektion das Risiko für eine nekrotisierende Faszitis um das 58-fache. Glücklicherweise beobachten wir diese Komplikation trotzdem nur äusserst selten. Im Kinderspital Zürich betreuen wir pro Jahr durchschnittlich weniger als ein Kind mit nekrotisierender Faszitis. Dem gegenüber stehen schätzungsweise 10 000 Varizelleninfektionen im Kanton Zürich (annähernd eine Geburtskohorte pro Jahr bei einer Seroprävalenz von > 95% im Alter von 12

Jahren)^{2),3)}. In der oben erwähnten populationsbasierten Studie wird die Inzidenz der nekrotisierenden Faszitis bei Varizellen mit 0,8 pro 100 000 Kindern pro Jahr sogar noch 10-mal tiefer angegeben.

Ob die Inzidenz der nekrotisierenden Faszitis durch Ibuprofen-Verabreichung tatsächlich erhöht wird, lässt sich wie bereits erwähnt, nicht schlüssig beantworten. Laupland et al. konnten in ihrer untersuchten Patientengruppe keinen kausalen Zusammenhang feststellen: 95% der Kinder mit invasiven Infektionen durch Streptokokken der Gruppe A haben kein Ibuprofen erhalten.

Es besteht heute unter Pädiatern kein Zweifel, dass Paracetamol das Medikament erster Wahl sein sollte für Fiebersenkung und Schmerzstillung beim Kind. In vielen Fällen ist das auch ausreichend. Auf Ibuprofen bei Varizellen grundsätzlich zu verzichten, scheint aber einerseits eine aufgrund der Datenlage nicht gerechtfertigte Empfehlung zu sein, andererseits könnte dies sogar gewisse Risiken mit sich bringen für die Minderheit der Kinder, die an Varizellen schwerer erkranken. Zu denken ist hier zum Beispiel an die Gefahr der Überdosierung von Paracetamol bei ungenügendem Ansprechen, an den möglicherweise vermehrten Einsatz von Metamizol (mit einem deutlich schlechteren Nebenwirkungsprofil) oder an häufigere Konsultationen in der Praxis oder sogar auf Notfallstationen wegen schlecht senkbarem Fieber oder reduziertem Trinkverhalten durch eine ungenügende Fiebersenkung. Diese möglichen Folgen gilt es zu vermeiden.

Es ist sicher zu empfehlen, bei Kindern Antipyretika immer nur zur Verbesserung des Wohlbefindens zu verabreichen und nicht eine Fiebersenkung «um jeden Preis» anzustreben sowie als erste Wahl Paracetamol zu verschreiben. Aber bei ungenügendem Anspre-

chen darf als Alternative Ibuprofen eingesetzt werden, wenn keine Kontraindikation vorliegt. Die Varizellen gehören nicht dazu.

Literatur

- 1) Laupland K, Davies D, Low D, Schwartz B, Green K, McGeer A. Invasive Group A Streptococcal Disease in Children and Association With Varicella-Zoster Virus Infection. *Pediatrics* 2000; 105(5):E60
- 2) Aebi C, Fischer K, Gorgievski M, Matter L, Mühlemann K. Age-specific seroprevalence to varicella-zoster virus: study in Swiss children and analysis of European data. *Vaccine*. 2001 Apr 30; 19(23-24):3097-103
- 3) Heining U, Desgrandchamps D, Schaad UB. Seroprevalence of Varicella-Zoster virus IgG antibodies in Swiss children during the first 16 month of age. *Vaccine*. 2006 Apr 12; 24(16):3258-60

Korrespondenzadresse

Christa.Relly@kispi.uzh.ch