

Zusammen mit Ihrer behandelnden Ärztin/Ihrem behandelnden Arzt wollen wir den Antibiotikaverbrauch in Hessen reduzieren und verbessern, mit dem Ziel, die Häufigkeit antibiotikaresistenter Erreger zu verringern.

Wir würden uns freuen, wenn Sie uns dabei unterstützen!

MRE-Netz Rhein-Main

Breite Gasse 28
60313 Frankfurt am Main



Internet: mre-rhein-main.de
E-Mail: [mre-rhein-main\(at\)stadt-frankfurt.de](mailto:mre-rhein-main(at)stadt-frankfurt.de)

Antibiotika sind wertvolle Medikamente, die vielen Menschen das Leben gerettet haben. Wir wollen, dass das so bleibt. Machen Sie mit!

Drei Dinge sind zu berücksichtigen:

1. Antibiotika wirken gegen Bakterien, nicht gegen Viren. Deshalb sollen sie **nur bei bakteriellen Infektionen gezielt** eingesetzt werden.
2. Antibiotika wirken nicht nur gegen die krankmachenden Bakterien, sie schädigen immer auch die Bakterien im Darm, die für eine funktionierende Verdauung wichtig sind. Durch diese Störung der natürlichen Darmflora kann es zu **Magen-Darm-Beschwerden** wie Durchfall, Blähungen, Übelkeit, Appetitlosigkeit und Bauchschmerzen kommen.
3. Jeder Einsatz von Antibiotika birgt das Risiko, dass die Bakterien widerstandsfähig gegen sie werden, d.h. eine Resistenz gegen Antibiotika entwickeln und die Antibiotika dann gegen sie nicht mehr wirksam sind. Wenn die Bakterien gegen viele Antibiotika resistent geworden sind, nennt man sie multiresistente Erreger (MRE).

Um die Wirksamkeit der Antibiotika zu erhalten und Antibiotika-Resistenzen zu vermeiden wird Ihr Arzt/Ihre Ärztin Antibiotika nur wenn nötig und gezielt einsetzen. Nur gemeinsam kann das Vordringen antibiotikaresistenter Erreger gestoppt werden.

Was sind multiresistente Erreger (MRE)?

Multiresistente Erreger sind Bakterien, die gegen viele Antibiotika widerstandsfähig geworden sind. Sie werden auch antibiotikaresistente Erreger genannt. Die bekanntesten multiresistenten Erreger sind u.a. **MRSA** (methicillinresistenter Staphylococcus aureus), **ESBL** (Enterobakterien mit erweiterter Resistenz gegen β -Laktamantibiotika), **MRGN** (multiresistente gramnegative Stäbchenbakterien), **VRE** (vancomycinresistente Enterokokken).

Alle diese Bakterien können unerkannt den Menschen besiedeln. MRSA werden üblicherweise auf der Nasen- und Rachenschleimhaut sowie auf der Haut gefunden, die anderen MRE besiedeln in der Regel den Darm. Eine Besiedelung alleine ist für gesunde Menschen außerhalb des Krankenhauses nicht gefährlich. Im häuslichen Alltag sind gute Hygienemaßnahmen, insbesondere regelmäßiges, gründliches Händewaschen vor dem Essen und nach dem Toilettenbesuch wichtig. Dann können auch die normalen sozialen Kontakte stattfinden.

Gefährlich kann es werden, wenn diese Bakterien von der Haut oder aus dem Darm in Wunden und damit in das Blut gelangen und dann krank machen. Diese Erkrankung zu behandeln ist schwierig, weil viele Antibiotika dann nicht mehr wirken.

Neugierig geworden?
Ihre Ärztin/Ihr Arzt informiert Sie gern und auch hier finden Sie weitere Informationen:

MRE-Netz Rhein-Main

Internet: www.mre-rhein-main.de
E-Mail: mre-rhein-main@stadt-frankfurt.de
Telefon: 069 212-48884



MRE-Netz Rhein-Main



Wenn möglich, ohne Antibiotika verantwortungsvoll einsetzen bei Ohrenschmerzen

Machen Sie mit!



In Zusammenarbeit mit:

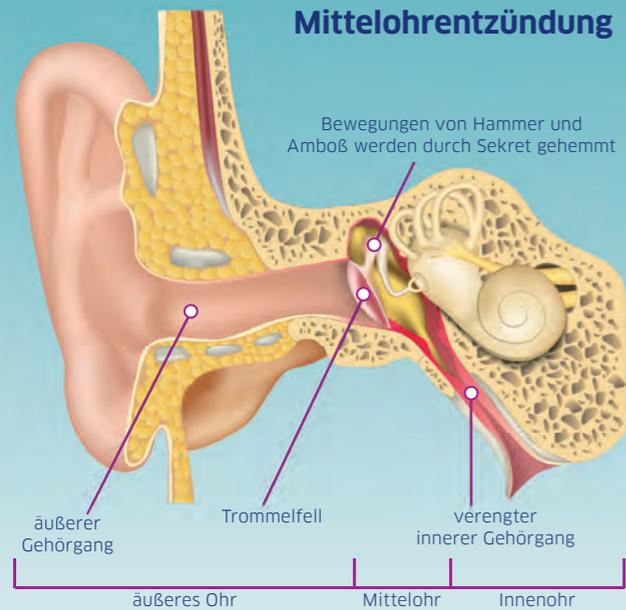


Kooperationspartner:



Ohrenschmerzen

Ohrenschmerzen können auf eine Mittelohrentzündung (sog. Otitis media) hinweisen. Sie treten meist (mehr als 90%) im Zusammenhang mit einem Atemwegsinfekt auf. Durch eine Schwellung der Schleimhäute bei Infekt der oberen Luftwege kommt es zur fehlerhaften Belüftung des Gehörganges.



Symptome einer Mittelohrentzündung

- Die Kinder haben oft einen Atemwegsinfekt und Fieber, klagen dann über Ohrenschmerzen.
- Oft hört das Kind auch schlechter.
- Manche Kleinkinder fassen sich ans Ohr oder schütteln den Kopf.
- Bei einer akuten Mittelohrentzündung wachen Kinder oft nachts auf und weinen wegen der Schmerzen.

Wann müssen Sie zum Arzt gehen?

Zum Arzt gehen, wenn folgende Bedingungen vorliegen:

- Säuglinge und Kleinkinder bis 2 Jahre
- Schwerhörigkeit (neu aufgetreten)
- beidseitige Ohrenschmerzen
- Eiter, der aus dem Ohr läuft
- anhaltend hohes Fieber (> 39 °C)
- Schmerzen, die trotz schmerz- und fiebersenkender Medikamente nicht besser werden

Beobachten und Abwarten bei:

- leichten Schmerzen, die durch Schmerzmittel weggehen

Wann sind Antibiotika sinnvoll?

Die Verordnung von Antibiotika (z.B. Amoxicillin) zur Behandlung der akuten Mittelohrentzündung bei ansonsten gesunden Kindern ist notwendig:

- Bei Säuglingen (1. Lebensjahr) und Kleinkindern (bis zu 24. Lebensmonat), wenn die Diagnose sicher ist.
- Bei einer Entzündung/Schmerzen in beiden Ohren.
- Bei einer Entzündung mit „laufendem Ohr“ (Eiter im Gehörgang).
- Bei sehr ausgeprägten Symptomen (starke Schmerzen, Fieber über 39° C).

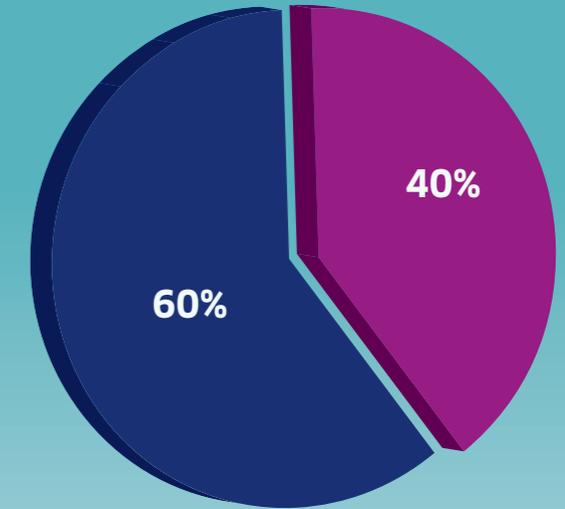
Wichtiger Hinweis: Diese Empfehlungen gelten nur für ansonsten gesunde Kinder ohne Vorerkrankungen (Cochlea-Implantat, Ziliendyskinesie etc.).



60% aller Kinder haben bis zum 6. Geburtstag mindestens einmal eine Mittelohrentzündung.

Meistens bessern sich die Beschwerden schon innerhalb der ersten 24 Stunden – auch ohne Antibiotika.

Kinder mit Ohrenschmerzen



Bei mehr als 60% aller ansonsten gesunden Kinder kommt es innerhalb der ersten 24 Stunden zu einer Spontanheilung – auch wenn sie keine Antibiotika erhalten.

Das können Sie tun, um die Beschwerden zu lindern und den Heilungsvorgang zu beschleunigen:

- Als Schmerzmittel sind Paracetamol oder Ibuprofen in altersentsprechender Dosierung gut geeignet.
- Es können kurzfristig (nicht länger als 3-7 Tage) abschwellende Nasentropfen (bei Säuglingen nur in der Konzentration für Säuglinge) oder Kochsalzlösung verabreicht werden. Das ist wichtig, um die Schwellung der Schleimhäute zu vermindern!
- Wichtig sind Ruhe, Zeit, Geduld und bei fehlender Besserung eine Wiedervorstellung beim Kinderarzt/Hausarzt/HNO-Arzt!