

# Top-5-Liste

Die Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie gibt die folgenden fünf Empfehlungen ab:



## 1 Starten Sie bei leicht bis mässig dehydrierten Kindern nicht eine intravenöse Therapie, bevor eine orale Rehydrierung versucht worden ist.

Die enterale Rehydrierung per os oder via Magensonde mit einer oralen Elektrolytlösung ist ebenso wirksam wie die intravenöse Rehydrierung und mit weniger schwerwiegenden Nebenwirkungen assoziiert. In vielen hochentwickelten Ländern kann bei leichter Dehydratation die Verwendung von verdünntem Apfelsaft oder anderen vom Kind bevorzugten Flüssigkeiten (zum Beispiel Muttermilch) eine geeignete Alternative zu Elektrolytlösungen sein. Die erfolgreiche Platzierung eines venösen Zugangs ist bei dehydrierten Kindern häufig schwierig und kann mehrere Versuche erfordern, was die Rehydrierung zusätzlich verzögert.

In einigen Übersichtsarbeiten liegt die Häufigkeit des Versagens der enteralen Rehydrierung bei Kindern mit Durchfall und Erbrechen bei 5%, bei alleinigem Durchfall sogar niedriger.

## 2 Behandeln Sie eine akute Otitis media bei Kindern nicht routinemässig mit einem Antibiotikum.

Vermeiden Sie den routinemässigen Einsatz von Antibiotika bei unkomplizierter akuter Otitis media (Mittelohrentzündung) bei Kindern über 6 Monaten, da eine akute Otitis media in der Regel die Folge einer viralen Infektion der oberen Atemwege ist. Eine klinische Neubeurteilung nach 24–48 Stunden unter adäquater analgetischer Therapie ist empfohlen. In den meisten Fällen kommt es zu einer spontanen Besserung der Symptome und schwere Komplikationen sind selten. Der Einsatz von Antibiotika kann resistente Bakterien fördern und Nebenwirkungen verursachen, verhindert schwere Komplikationen aber nicht.

## 3 Verwenden Sie keine Hustenmedikamente bei Kindern.

Husten ist im Allgemeinen ein normaler Abwehrmechanismus des Körpers. Es wurde gezeigt, dass sowohl chemische wie pflanzliche Hustenmedikamente gegen Erkältungen nicht wirksam sind und potenziell schwerwiegende Nebenwirkungen haben können. Viele Produkte enthalten mehr als einen Inhaltsstoff, was das Risiko einer Überdosierung erhöht, vor allem wenn sie mit anderen Medikamenten kombiniert werden.



## 4 Verwenden Sie bei Säuglingen mit Bronchiolitis nicht routinemässig Steroide oder Bronchodilatoren.

Systemische oder inhalative Steroide haben weder einen positiven Effekt auf die Hospitalisationsrate noch auf die Dauer des Krankenhausaufenthalts bei Säuglingen mit Bronchiolitis.

Zudem zeigt die Evidenz, dass Bronchodilatoren wie Salbutamol bei Säuglingen mit Bronchiolitis weder die Sauerstoffsättigung verbessern, die Krankenhauseinweisungen oder die Dauer des Krankenhausaufenthalts reduzieren noch die Zeit bis zum Abklingen der Erkrankung verkürzen. Salbutamol kann unerwünschte Nebenwirkungen wie Tachykardie, Verschlechterung der Sauerstoffsättigung und Tremor verursachen.

## 5 Verwenden Sie Säureblocker nicht routinemässig zur Behandlung des gastroösophagealen Reflux bei Säuglingen.

Gastroösophagealer Reflux (GÖR) ist ein physiologischer Prozess und erfordert bei Säuglingen keine Behandlung mit Säureblockern. Die Säuresuppression verbessert weder unspezifische Symptome wie exzessives Schreien noch Aufstossen/Spucken. Der Einsatz von Säureblockern wie Protonenpumpeninhibitoren (PPI) und H<sub>2</sub>-Rezeptorantagonisten kann zu Nebenwirkungen wie häufigeren Infektionen der unteren Atemwege, Veränderungen der Darmflora oder verzögerter Magenentleerung führen und ist mit einer verminderten Knochenmineralisierung verbunden.

Wenn der Rückfluss von Mageninhalt den Alltag beeinträchtigende Symptome verursacht oder zu Komplikationen führt, liegt eine gastroösophageale Refluxkrankheit (GERD) vor. Ein Therapieversuch mit PPI sollte bei Säuglingen nicht als diagnostischer Test für GERD verwendet werden.

### Referenzen

Eine ausführliche Literaturliste ist unter [www.smartermedicine.ch](http://www.smartermedicine.ch) online abrufbar.



### Empfehlungen weiterer Fachgesellschaften

Im Moment liegen unter dem Dach von smarter medicine die Empfehlungen folgender Fachgesellschaften vor:

- Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (Mai 2014, Mai 2016, April 2021)
- Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin (Juni 2017)
- Schweizerische Fachgesellschaft für Geriatrie (Juni 2017)
- Schweizerische Gesellschaft für Gastroenterologie (Oktober 2017)
- Schweizerische Gesellschaft für Chirurgie (Dezember 2017)
- Schweizer Gesellschaft für Radio-Onkologie (März 2018)
- Schweizer Gesellschaft für Nephrologie (Juni 2018)
- Schweizerische Neurologische Gesellschaft (Oktober 2018)

- Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation (November 2018)
- Schweizerische Gesellschaft für Oto-Rhino-Laryngologie, Hals- und Gesichtschirurgie (Juni 2019)
- Akademische Fachgesellschaft Gerontologische Pflege (November 2019)
- Schweizerische Gesellschaft für Rheumatologie (Februar 2020)
- Schweizerische Gesellschaft für Infektiologie (August 2020)
- Schweizerische Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie (Oktober 2020)
- Schweizerische Gesellschaft für Radiologie (November 2020)
- Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie (Juli 2021)



### Zur Entstehung dieser Liste

Im November 2018 wurde die Arbeitsgruppe (AG) Choosing wisely (CW) von pädiatrie schweiz (Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie) aus Vertretern der stationären und ambulanten Kinder- und Jugendmedizin gegründet. Die AG hatte in einem ersten Schritt die bereits vorhandenen pädiatrischen CW-Listen aus anderen Ländern zusammengetragen, beurteilt, redigiert, ergänzt und daraus eine erste Liste mit 65 Items erstellt. Diese wurden hinsichtlich ihrer Evidenz sowie, ihrer Anwendbarkeit oder Relevanz in der Schweiz geprüft.

In einem nächsten Schritt erfolgte eine erste Delphi-Umfrage mittels SurveyMonkey betreffend der Häufigkeit, Relevanz und Anwendbarkeit innerhalb der AG sowie erweitert bei Vertretern der verschiedensten Interessensgruppen und pädiatrischen Spezialisten. Dabei wurden jeweils zu den drei Fragen eine 7-Punkte-Likert-Skala angewandt. Zusätzlich bestand die Option, neue Items hinzuzufügen. Basierend auf den Antworten wurde die Liste statistisch ausgewertet und hinsichtlich der Häufigkeit überarbeitet (Mean value, Standard deviation, Interquartile Range, Median), woraus eine zweite Liste mit 42 Items resultierte.

In der Folge wurden die Mitglieder von pädiatrie schweiz (ordentliche Mitglieder, Assistenten-Mitglieder) in einer zweiten Delphi-Umfrage angeschrieben und aufgefordert sich mittels der 7-Punkte-Likert-Skala zur Erfassung der Relevanz zu den

einzelnen Items zu äussern. Ziel war dabei, die CW-Liste von Beginn an möglichst breit bei den Kinderärzten abzustützen. Zudem wurde erfragt, ob die Formulierung klar und verständlich war. Zu jedem Item konnte ein Kommentar abgegeben werden. Nach statistischer Auswertung der Antworten sowie der Kommentare wurde eine dritte Liste mit 19 Items erstellt. Für die finale Top-5-Liste wurden schliesslich durch die AG 4 Items aus der dritten und 1 Item aus der zweiten Liste ausgewählt. Letzteres auch deswegen, weil dieses Item für die AG eine hohe praktische Relevanz hat und sehr gut zur CW-Kampagne passt. Darüber hinaus sind auch Aspekte zur Umsetzung und Überprüfbarkeit der Massnahmen in die Erstellung der Top-5-Liste eingeflossen. Diese erste schweizerische pädiatrische Top-5-Liste betrifft nun sowohl die Praxis- wie die Spitalpädiatrie und beinhaltet v.a. therapeutische Aspekte im Sinne von «do not harm».

Die finalisierte Liste wurde durch den Vorstand von pädiatrie schweiz überprüft. Nach Diskussionen und Rückmeldungen aus dem Vorstand nahm die AG eine Neubeurteilung des Items zur Bronchiolitis vor und ersetzte das ursprünglich nur knapp gewählte Item «Diagnostik bei Bronchiolitis» einstimmig durch das Item «Therapie bei Bronchiolitis». Diese nun finalisierte Top-5-Liste enthält Empfehlungen, deren Anwendung im Einzelfall zu überprüfen ist.