

Programm

Prim. DDr. Peter Voitl, MBA
Covid-19 in der pädiatrischen Ordination

Eli Schwab, MBA
Covid-19 und Förderungen

MedR. Dr. Rudi Schmitzberger
Influenza-Impfaktion 2020

Prim. DDr. Peter Voitl, MBA
Update akute Atemwegsinfekte - neue Studiendaten

Nicole Groiss
Covid Umfrage

Mit freundlicher Unterstützung von Schwabe Austria GmbH

Exkurs: SVA und Neuropositionen

- Zuletzt zahlreiche Streichungen der neurologischen Positionen
- Betroffen: 36a, 35f, 34k, 34t, 34u, 34v, 34w
- Wird nach langen Gesprächen nun auch ohne das Wording „Cerebralschädigung“ akzeptiert!!

34k	Erhebung des körperlichen und geistigen Entwicklungsrückstandes bei cerebral geschädigten Kindern (kann auch von Fachärzten für Orthopädie und orthopädische Chirurgie sowie von Fachärzten für Neurologie und Psychiatrie verrechnet werden)	30
34t	Eingehende Untersuchung und Beratung bei Verdacht auf infantile Cerebralschädigung bis zum vollendeten 2. Lebensjahr (inklusive Dokumentation)	42
	<i>nur bei erstmaliger Untersuchung verrechenbar</i>	
	<i>nicht gemeinsam mit Pos. 34w verrechenbar</i>	
34u	Weitere Untersuchung nach Pos. 34t während der ersten zwei Lebensjahre (inklusive Dokumentation)	22
	<i>einmal im Monat verrechenbar</i>	
	<i>nicht gemeinsam mit Pos. 34w verrechenbar</i>	
34v	Weitere Untersuchung nach Pos. 34u ab dem vollendeten 2. Lebensjahr bis zum vollendeten 6. Lebensjahr (inklusive Dokumentation)	22
	<i>einmal pro Fall und Quartal in maximal 10% der Fälle verrechenbar</i>	
	<i>nicht gemeinsam mit Pos. 34w verrechenbar</i>	
34w	Entwicklungstest bis zum vollendeten 6. Lebensjahr (inklusive Dokumentation)	22
	<i>in maximal 8% der Fälle im Quartal verrechenbar</i>	
	<i>nicht gemeinsam mit Pos.34t, 34u und 34v verrechenbar</i>	

Exkurs: Ärztekostenstatistik

Vergleich 2017 - 2019	
Ausbezahlte Summe	28% plus
Scheinwert	21% plus
Patienten	6% plus

Exkurs: Ärztekostenstatistik 2017

Ärztekosten - Jahresstatistik

Betrag pro Fall in Euro

Abrechnungsjahr: 2017

Alle Verrechnungsstellen der § 2-Kassen

Tabelle 7

Z e i l e	Ärzt kategorie (-gruppe)	Alle Ver rechnungs stellen	Verrechnungsstelle								
			Wien	NÖ.	Bgld.	OÖ.	Stmk.	Knt.	Slbg.	Tirol	Vlbg.
1	Insgesamt	60,18	60,42	64,62	57,87	58,53	55,07	58,09	60,17	60,64	68,11
2	Ärzte für Allgemeinmedizin	53,78	51,91	51,69	51,43	58,87	51,81	51,60	56,09	56,88	53,94
3	Allgemeine Fachärzte	75,77	77,36	78,00	64,91	70,40	68,84	70,11	80,06	83,36	93,76
4	Anästhesiologie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5	Lungenkrankheiten	96,27	94,19	100,27	90,72	94,75	85,35	97,54	94,98	107,25	126,98
6	Augenheilkunde	59,38	61,30	60,81	50,62	57,11	52,85	63,05	66,57	60,25	62,55
7	Chirurgie	135,27	133,58	127,44	170,13	147,01	84,25	126,67	133,64	213,71	133,85
8	Haut- und Geschlechtskrankheiten	48,10	46,94	45,57	34,83	46,76	45,62	54,25	51,11	60,20	52,86
9	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	58,70	55,11	56,71	57,95	58,42	53,72	53,00	59,74	70,11	92,42
10	Innere Medizin	119,73	114,47	134,62	110,41	122,94	100,57	109,39	150,98	120,10	141,69
11	Kinder- und Jugendheilkunde	61,94	67,28	57,26	50,14	58,91	53,79	57,03	59,66	68,39	71,05
12	Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten	70,36	83,96	63,56	54,46	68,17	66,88	58,00	66,24	58,39	89,66
13	Neurologie, Psychiatrie	90,57	-	82,96	-	-	102,86	-	-	-	-
14	Neurologie	100,95	89,07	-	79,78	92,78	88,69	97,23	134,88	142,81	133,49
15	Psychiatrie	113,62	109,19	-	85,90	110,47	102,05	81,11	151,80	123,13	150,89
16	Kinder- und Jugendpsychiatrie	336,41	316,64	390,96	-	293,70	-	338,43	221,22	346,26	373,85
17	Neurochirurgie	59,79	-	-	-	-	-	61,13	57,48	-	-
18	Orthopädie	92,37	89,34	120,32	60,28	80,03	93,51	69,99	67,56	86,16	113,74
19	Urologie	70,15	79,79	59,60	61,76	67,43	58,35	67,11	81,50	74,00	92,77
20	Unfallchirurgie	74,98	-	80,94	125,64	60,29	-	70,41	-	72,87	88,92

Exkurs: Ärztekostenstatistik 2019

Ärztekosten - Jahresstatistik

Betrag pro Fall in Euro

Abrechnungsjahr: 2019

Alle Verrechnungsstellen der § 2-Kassen

Tabelle 7

Z e i l e	Ärztelkategorie (-gruppe)	Alle Ver- rechnungs- stellen	Verrechnungsstelle								
			Wien	NÖ.	Bgld.	OÖ.	Stmk.	Knt.	Slbg.	Tirol	Vlbg.
1	Insgesamt	66,39	67,67	72,75	62,97	63,42	59,94	64,55	63,40	65,14	78,78
2	Ärzte für Allgemeinmedizin	59,55	58,56	59,66	54,98	62,06	57,44	58,73	60,70	61,45	60,12
3	Allgemeine Fachärzte	84,83	89,32	87,17	72,43	80,31	73,92	77,25	83,42	91,06	105,48
4	Anästhesiologie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5	Lungenkrankheiten	103,79	100,32	108,40	94,93	109,54	90,69	103,72	101,23	111,64	128,39
6	Augenheilkunde	65,52	67,96	65,05	54,78	66,17	56,59	65,24	71,42	65,01	82,34
7	Chirurgie	160,53	177,60	137,76	176,91	183,77	93,32	145,11	142,36	212,26	147,91
8	Haut- und Geschlechtskrankheiten	52,20	52,18	50,08	37,57	51,64	47,65	56,42	51,63	66,81	54,95
9	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	67,02	70,83	61,24	63,10	61,99	60,27	60,32	61,70	87,19	99,50
10	Innere Medizin	133,14	132,01	147,06	116,46	141,73	107,57	122,91	152,97	130,09	164,00
11	Kinder- und Jugendheilkunde	72,76	81,15	77,89	60,86	63,73	61,38	73,20	63,16	74,90	77,31
12	Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten	77,49	93,62	69,55	59,23	79,32	71,29	60,17	67,57	62,94	97,49
13	Neurologie, Psychiatrie	98,71	-	93,16	-	-	108,29	-	-	-	-
14	Neurologie	112,04	101,56	90,68	92,00	106,45	97,29	105,39	140,71	147,56	142,19
15	Psychiatrie	124,71	120,97	97,64	93,12	125,38	104,98	99,98	159,68	136,64	159,74
16	Kinder- und Jugendpsychiatrie	357,81	350,94	409,09	-	301,73	-	320,48	245,87	381,84	407,40
17	Neurochirurgie	63,50	-	-	-	-	-	63,41	63,66	-	-
18	Orthopädie	105,30	102,76	138,74	91,20	91,83	98,66	77,85	73,59	93,88	122,47
19	Urologie	75,76	87,93	63,81	63,98	77,20	64,25	69,07	80,43	78,52	101,89
20	Unfallchirurgie	79,75	-	85,22	136,47	71,04	-	73,54	-	72,42	113,92

Exkurs: Ärztekostenstatistik 2017

Ärztekosten - Jahresstatistik

Betrag pro abgerechneten Arzt in Euro

Abrechnungsjahr: 2017

Alle Verrechnungsstellen der § 2-Kassen

Tabelle 8

Z e i l e	Ärzte kategorie (-gruppe)	Alle Ver- rechnungs- stellen	Verrechnungsstelle								
			Wien	NÖ.	Bgld.	OÖ.	Stmk.	Knt.	Slbg.	Tirol	Vlbg.
1	Insgesamt	319.529	385.358	308.571	275.678	315.597	285.453	281.196	311.473	308.362	288.126
2	Ärzte für Allgemeinmedizin	239.210	226.192	232.996	230.907	269.375	231.306	205.175	238.678	260.233	256.406
3	Allgemeine Fachärzte	338.133	390.808	357.486	309.565	320.527	325.315	292.659	304.247	305.584	279.704
4	Anästhesiologie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5	Lungenkrankheiten	374.055	394.151	385.264	320.678	385.317	348.252	365.215	278.318	442.401	327.584
6	Augenheilkunde	379.694	414.370	440.250	414.780	369.519	379.063	324.102	333.469	339.099	260.180
7	Chirurgie	344.850	417.586	344.176	158.505	343.191	186.996	230.207	276.534	462.441	249.829
8	Haut- und Geschlechtskrankheiten	301.172	312.462	273.980	251.421	321.955	288.350	352.327	304.374	337.449	205.668
9	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	230.971	229.276	227.604	242.691	244.532	199.195	218.121	234.446	226.813	287.903
10	Innere Medizin	459.679	560.318	529.188	391.599	422.658	415.647	435.008	461.732	382.262	331.169
11	Kinder- und Jugendheilkunde	262.690	302.304	198.872	201.878	296.487	234.990	219.046	260.653	243.958	290.432
12	Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten	351.456	475.280	348.904	273.275	350.253	328.802	315.586	272.814	210.245	293.276
13	Neurologie, Psychiatrie	354.466	-	320.783	-	-	410.605	-	-	-	-
14	Neurologie	351.674	380.797	-	383.364	294.870	308.470	320.730	393.371	386.791	254.268
15	Psychiatrie	262.224	295.863	-	305.635	260.944	389.695	216.694	185.033	266.600	257.713
16	Kinder- und Jugendpsychiatrie	268.258	376.548	266.882	-	227.973	-	248.405	192.242	212.774	234.153
17	Neurochirurgie	134.858	-	-	-	-	-	174.234	95.481	-	-
18	Orthopädie	423.548	536.480	567.260	297.138	310.789	428.467	211.600	255.779	258.327	272.069
19	Urologie	312.298	350.923	277.060	304.692	304.381	290.040	290.333	373.636	279.310	297.025
20	Unfallchirurgie	199.626	-	236.389	282.746	173.960	-	148.092	-	249.497	43.304

Exkurs: Ärztekostenstatistik 2019

Ärztekosten - Jahresstatistik

Betrag pro abgerechneten Arzt in Euro

Abrechnungsjahr: 2019

Alle Verrechnungsstellen der § 2-Kassen

Tabelle 8

Z e i l e	Ärzt k a t e g o r i e (-g r u p p e)	Alle Ver r e c h n u n g s s t e l l e n	Verrechnungsstelle								
			Wien	NÖ.	Bgl. d.	OÖ.	Stmk.	Knt.	Slbg.	Tirol	Vlbg.
1	Insgesamt	363.039	465.851	355.764	302.387	362.187	308.053	312.016	342.693	331.864	305.455
2	Ärzte für Allgemeinmedizin	272.303	268.279	277.677	247.846	304.587	254.247	233.892	268.409	280.781	279.360
3	Allgemeine Fachärzte	386.714	486.011	402.896	352.272	372.994	346.825	313.727	323.579	334.285	312.123
4	Anästhesiologie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5	Lungenkrankheiten	418.208	426.833	435.766	363.537	466.791	384.385	384.379	310.745	473.615	358.013
6	Augenheilkunde	418.710	475.400	474.497	466.043	432.444	383.813	333.312	370.627	358.504	314.956
7	Chirurgie	417.520	567.660	385.615	281.815	423.983	243.145	293.667	324.439	409.219	215.896
8	Haut- und Geschlechtskrankheiten	336.083	372.165	313.487	275.281	349.224	307.892	349.130	307.135	367.410	232.592
9	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	265.458	310.569	244.380	247.472	264.170	211.786	234.489	249.311	286.431	317.635
10	Innere Medizin	534.952	791.980	595.815	414.048	524.352	434.344	448.237	488.303	413.561	356.212
11	Kinder- und Jugendheilkunde	317.012	386.182	262.830	244.787	336.469	270.155	278.022	264.501	288.281	322.985
12	Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten	404.103	570.002	400.425	325.985	419.442	348.084	330.529	289.882	236.641	324.165
13	Neurologie, Psychiatrie	380.363	-	360.957	-	-	413.353	-	-	-	-
14	Neurologie	385.575	451.432	97.797	405.692	338.338	281.977	326.173	428.455	417.111	279.753
15	Psychiatrie	293.092	329.879	156.226	324.845	293.551	436.050	260.748	190.965	286.412	327.376
16	Kinder- und Jugendpsychiatrie	295.239	428.079	313.546	-	262.863	-	261.509	186.981	234.451	245.053
17	Neurochirurgie	148.777	-	-	-	-	-	195.563	101.991	-	-
18	Orthopädie	501.928	685.301	669.419	518.961	368.602	444.005	229.955	278.660	277.885	289.663
19	Urologie	343.714	412.366	289.417	339.611	359.583	324.808	293.221	386.655	285.312	317.870
20	Unfallchirurgie	212.257	-	222.603	294.299	202.469	-	143.422	-	257.108	58.669

Exkurs: Ärztekostenstatistik 2017

Ärztekosten - Jahresstatistik

Fälle pro abgerechneten Arzt

Abrechnungsjahr: 2017

Alle Verrechnungsstellen der § 2-Kassen

Tabelle 9

Z e i l e	Ärzt kategorie (-gruppe)	Alle Ver rechnungs stellen	Verrechnungsstelle								
			Wien	NÖ.	Bgld.	OÖ.	Stmk.	Knt.	Slbg.	Tirol	Vlbg.
1	Insgesamt	5.309	6.378	4.775	4.764	5.392	5.183	4.840	5.176	5.085	4.231
2	Ärzte für Allgemeinmedizin	4.448	4.358	4.508	4.490	4.576	4.464	3.976	4.255	4.575	4.753
3	Allgemeine Fachärzte	4.463	5.052	4.583	4.769	4.553	4.726	4.174	3.800	3.666	2.983
4	Anästhesiologie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5	Lungenkrankheiten	3.885	4.185	3.842	3.535	4.067	4.080	3.744	2.930	4.125	2.580
6	Augenheilkunde	6.394	6.760	7.239	8.194	6.470	7.172	5.141	5.009	5.628	4.159
7	Chirurgie	2.549	3.126	2.701	932	2.335	2.220	1.817	2.069	2.164	1.867
8	Haut- und Geschlechtskrankheiten	6.261	6.657	6.012	7.218	6.885	6.321	6.494	5.955	5.605	3.891
9	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	3.935	4.160	4.014	4.188	4.186	3.708	4.115	3.925	3.235	3.115
10	Innere Medizin	3.839	4.895	3.931	3.547	3.438	4.133	3.977	3.058	3.183	2.337
11	Kinder- und Jugendheilkunde	4.241	4.493	3.473	4.026	5.033	4.369	3.841	4.369	3.567	4.088
12	Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten	4.995	5.661	5.489	5.018	5.138	4.916	5.441	4.119	3.601	3.271
13	Neurologie, Psychiatrie	3.914	-	3.867	-	-	3.992	-	-	-	-
14	Neurologie	3.483	4.275	-	4.805	3.178	3.478	3.299	2.917	2.708	1.905
15	Psychiatrie	2.308	2.710	-	3.568	2.362	3.819	2.672	1.219	2.165	1.708
16	Kinder- und Jugendpsychiatrie	797	1.189	683	-	776	-	734	869	615	626
17	Neurochirurgie	2.256	-	-	-	-	-	2.850	1.661	-	-
18	Orthopädie	4.586	6.005	4.715	4.929	3.883	4.582	3.024	3.786	2.998	2.392
19	Urologie	4.452	4.398	4.649	4.934	4.514	4.971	4.326	4.585	3.774	3.202
20	Unfallchirurgie	2.662	-	2.921	2.251	2.885	-	2.103	-	3.424	487

Exkurs: Ärztekostenstatistik 2019

Ärztekosten - Jahresstatistik

Fälle pro abgerechneten Arzt

Abrechnungsjahr: 2019

Alle Verrechnungsstellen der § 2-Kassen

Tabelle 9

Z e i l e	Ärzt kategorie (-gruppe)	Alle Ver- rechnungs- stellen	Verrechnungsstelle								
			Wien	NÖ.	Bgld.	OÖ.	Stmk.	Knt.	Slbg.	Tirol	Vlbg.
1	Insgesamt	5.468	6.884	4.890	4.802	5.711	5.139	4.834	5.406	5.095	3.877
2	Ärzte für Allgemeinmedizin	4.573	4.581	4.654	4.508	4.908	4.426	3.983	4.422	4.569	4.646
3	Allgemeine Fachärzte	4.559	5.441	4.622	4.864	4.644	4.692	4.061	3.879	3.671	2.959
4	Anästhesiologie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5	Lungenkrankheiten	4.029	4.255	4.020	3.829	4.261	4.238	3.706	3.070	4.242	2.788
6	Augenheilkunde	6.391	6.995	7.294	8.507	6.535	6.783	5.109	5.190	5.515	3.825
7	Chirurgie	2.601	3.196	2.799	1.593	2.307	2.606	2.024	2.279	1.928	1.460
8	Haut- und Geschlechtskrankheiten	6.438	7.133	6.260	7.328	6.763	6.462	6.188	5.949	5.499	4.233
9	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	3.961	4.385	3.990	3.922	4.262	3.514	3.887	4.041	3.285	3.192
10	Innere Medizin	4.018	6.000	4.052	3.555	3.700	4.038	3.647	3.192	3.179	2.172
11	Kinder- und Jugendheilkunde	4.357	4.759	3.374	4.022	5.279	4.401	3.798	4.188	3.849	4.178
12	Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten	5.215	6.088	5.758	5.504	5.288	4.883	5.493	4.290	3.760	3.325
13	Neurologie, Psychiatrie	3.853	-	3.875	-	-	3.817	-	-	-	-
14	Neurologie	3.441	4.445	1.079	4.410	3.178	2.898	3.095	3.045	2.827	1.967
15	Psychiatrie	2.350	2.727	1.600	3.488	2.341	4.154	2.608	1.196	2.096	2.049
16	Kinder- und Jugendpsychiatrie	825	1.220	766	-	871	-	816	761	614	602
17	Neurochirurgie	2.343	-	-	-	-	-	3.084	1.602	-	-
18	Orthopädie	4.766	6.669	4.825	5.690	4.014	4.501	2.954	3.787	2.960	2.365
19	Urologie	4.537	4.689	4.536	5.308	4.658	5.056	4.245	4.807	3.634	3.120
20	Unfallchirurgie	2.661	-	2.612	2.157	2.850	-	1.950	-	3.550	515

Ausgangsposition der Pädiatrie als Fachgruppe in der Pandemie - Situation:

- *Vergleichsweise hoher Basis-Scheinwert*
- *3,2 Besuche pro Quartal, somit Einbußen geringer als bei anderen Fächern*
- *Oft ist Telemedizin möglich*

Covid-19 in den päd. Ordinationen

- Die Situation ist unbefriedigend
- Unterschiedliche Möglichkeiten und Grenzen in unseren Ordinationen
- Keine Erfahrungen mit Pandemie / Lockdown
- Teilweise erhebliche wirtschaftlich Einbußen
- Dennoch muss die Versorgung und Vorsorge aufrechterhalten werden!
- Was, wenn selbst Risikogruppe?
- Winter is coming...

Covid-19 in den päd. Ordinationen

Die Coronakrise hat viele Bereiche des täglichen Lebens völlig unerwartet getroffen und teilweise massive Beeinträchtigungen herbeigeführt.

Im Rahmen des „Lockdowns“ wurde auch die medizinische Versorgung von Kindern und Jugendlichen auf ein Minimum reduziert und weitgehend auf „Notfälle“ beschränkt.

Wichtige Vorsorgemaßnahmen wie Mutterkindpass-Untersuchungen und Impfungen wurden ausgesetzt bzw. „auf später“ verschoben.

Erste Berichte lassen erkennen, dass dies bedenkliche Folgen haben kann,

Covid-19 in den päd. Ordinationen

- Verspätete Diagnose und Behandlung von zahlreichen Erkrankungen
- Fehlender bzw. verspäteter Impfschutz
- Dadurch Gefährdung von Risikopatienten
- Telemedizin!!

Covid-19 in den päd. Ordinationen



World Health
Organization

Health Topics ▾

Countries ▾

Newsroom ▾

Emergencies ▾

services for NCDs continue, even as they fight COVID-19.

Service disruptions are widespread

The main finding is that health services have been partially or completely disrupted in many countries. More than half (53%) of the countries surveyed have partially or completely disrupted services for hypertension treatment; 49% for treatment for diabetes and diabetes-related complications; 42% for cancer treatment, and 31% for cardiovascular emergencies.

Rehabilitation services have been disrupted in almost two-thirds (63%) of countries, even though rehabilitation is key to a healthy recovery following severe illness from COVID-19.

Covid-19 in den päd. Ordinationen

:

- Telefonische Ankündigung bzw. Terminvereinbarungen durch die Eltern
- Getrennte Ordinationszeiten für Gesunde
- Einhaltung strenger Hygiene im Ordinationsbereich, auch im Sozialraum!!
- Weitestgehende Kontaktvermeidung
- Absonderung bei Infektionszeichen / Fieber

Corona Mythen laut WHO

- FACT: Studies show hydroxychloroquine does not have clinical benefits in treating COVID-19
- FACT: The prolonged use of medical masks* when properly worn, DOES NOT cause CO₂ intoxication nor oxygen deficiency
- FACT: People should NOT wear masks while exercising
- FACT: Drinking alcohol does not protect you against COVID-19 and can be dangerous
- FACT: Most people who get COVID-19 recover from it

Covid-19 in den päd. Ordinationen



**Versorgung von Kindern und Jugendlichen
mit (respiratorischen) infektiösen Erkrankungen**

Eine Empfehlung
der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde (ÖGKJ)
für die Herbst-Winter-Saison 2020 / 2021

Covid-19 in den päd. Ordinationen

Es ist zu erwarten, dass im **Herbst/Winter 2020 /2021** zahlreiche Viruserkrankungen parallel auftreten. So ist ab Herbst u.a. vermehrt mit Rhinovirus-Erkrankungen zu rechnen, etwa ab Dezember mit Influenza, und voraussichtlich ab Jänner zusätzlich mit RSV-Infektionen.

Die **Häufigkeit** dieser Erkrankungen wird von mehreren Faktoren abhängen, u.a. von der Infektiosität der Erreger, der Häufigkeit von Kontakten, Wirksamkeit und Inanspruchnahme von Impfung und anderen Maßnahmen der Prävention.

Da die **Symptomatik** dieser Infektionen keine klinische Zuordnung zu einem bestimmten Erreger zulässt, ist auch eine verlässliche Abgrenzung von SARS-CoV-2-Infektionen NICHT möglich. Zwar ist seröser Schnupfen („rinnende Nase“) NICHT typisch für eine SARS-CoV-2-Infektion, er lässt eine solche aber auch nicht definitiv ausschließen.

Covid-19 in den päd. Ordinationen

Eine beträchtliche Zahl von KollegInnen hat das 60. Lebensjahr überschritten, diese zählen somit gemeinsam mit chronisch Kranken (z.B. präexistente Lungenerkrankung) zur Risikogruppe. Demgemäß empfiehlt sich eine Unterteilung in 2 Kategorien:

Kategorie A: Routineuntersuchungen **UND** Versorgung akut/infektiös Erkrankter

Kategorie B: NUR Routineuntersuchungen und -kontrollen (v.a. Mutterkindpass)

Covid-19 in den päd. Ordinationen

Die Kontakthotline 1450 hat sich für die Leitung zur Versorgung von Kindern und Jugendlichen in vielen Fällen als ineffizient erwiesen (fehlende Kenntnisse, fehlende Infos über regionale Versorgungsmöglichkeiten etc.)

Es wird daher vorgeschlagen, eine „**kinderspezifische**“ **Hotline** unter der Kontaktnummer **1451** einzurichten.

Die unter dieser Hotline Erreichten sollen über folgende **Kenntnisse und Informationen** verfügen:

- 1) Pädiatrische Grundkenntnisse
- 2) Liste der Kategorie A und Kategorie B ÄrztInnen (s. oben)
- 3) Liste der sonstigen Kinder und Jugendliche versorgenden Einrichtungen (AM, Kinderabteilungen)
- 4) Nächstmögliche PCR-Teststelle für SARS-CoV-2 (bevorzugt „Drive in“, s. unten)
- 5) Aktueller Österreichplan mit „Ampelsystem“ UND Darstellung aktueller Cluster

Covid-19 in den päd. Ordinationen

4. Entscheidung über SARS-CoV-2-Testung VOR Ordinationsbesuch

Idealerweise sollen PatientInnen mit potenzieller SARS-CoV-2-Infektion erst DANN eine Ordination besuchen, wenn ein NEGATIVES PCR-Testergebnis vorliegt¹. Die Entscheidung OB (in Anbetracht der geschilderten Symptomatik und der Aufenthaltsanamnese gemäß Ampelsystem) eine „Vortestung“ zu erfolgen hat, entscheiden

- 1) Das Personal von 1451
- 2) Der KFA (wenn dieser von den Eltern DIREKT kontaktiert wird)

Die auf diese Weise zur „Vortestung“ ausgewählten Patienten sind dem zuständigen Testzentrum unverzüglich mit Vers.Nr., Namen und Geb.Datum bekannt zu geben.

Covid-19 in den päd. Ordinationen

6. WER soll getestet werden?

Eine SARS-CoV-2 Testung soll (nur) DANN erfolgen, wenn eine Infektion **plausibel** anzunehmen ist.

Dafür müssen folgende Bedingungen erfüllt sein:

- 1) Klinische Symptomatik mit SARS-CoV-2 vereinbar
- UND**
- 2) Möglicher Kontakt mit SARS-CoV-2

Bedingung 2) ist DANN gegeben, wenn

- 1) Kontakt mit einem SARS-CoV-2 bestanden hat (entsprechende Anamnese und/oder App-Warnung)
- ODER**
- 2) Die Patientin/der Patient in einem lt. Ampelsystem² ORANGEN oder ROTEN Gebiet **oder** einem Gebiet mit aktuell bekanntem, lokalen Cluster war und dort für mehr als 15 Minuten Personenkontakt hatte

Covid-19 in den päd. Ordinationen

7. Negativ Getestete

Nach Vorliegen eines **negativen Testergebnisses** können Patienten OHNE weitere SARS-CoV-2-spezifische Maßnahmen an eine KFÄ Ordination oder eine Kinderabteilung zur Untersuchung zugewiesen werden.

Wenn vom Kind toleriert, soll es eine Maske tragen, um Übertragungen respiratorischer Erkrankungen (z.B. von RSV oder Influenza) möglichst zu vermeiden.

Da KEINE SARS-CoV-2-spezifische Infektiosität vorliegt, erfolgt **KEINE sanitätsbehördliche Meldung**.

Es ist davon auszugehen, dass „**ein anderes Virus**“ die Erkrankung ausgelöst hat, dementsprechend erfolgt die übliche (in der Regel symptomatische) Therapie.

Covid-19 in den päd. Ordinationen

8. Positiv Getestete

Nach Vorliegen eines **positiven Testergebnisses** soll **KEINE** Vorstellung/Weiterleitung in eine KFA-Ordination erfolgen.

Derartige Patienten werden nach telefonischer Ankündigung an eine **Kinderabteilung/-klinik** zur Untersuchung zugewiesen.

Dort wird über das weitere Vorgehen entschieden:

- 1) Versorgung zu Hause (Quarantäne, entsprechende Auflagen der Sanitätsbehörde)
- 2) Stationäre Versorgung

Covid-19 in den päd. Ordinationen

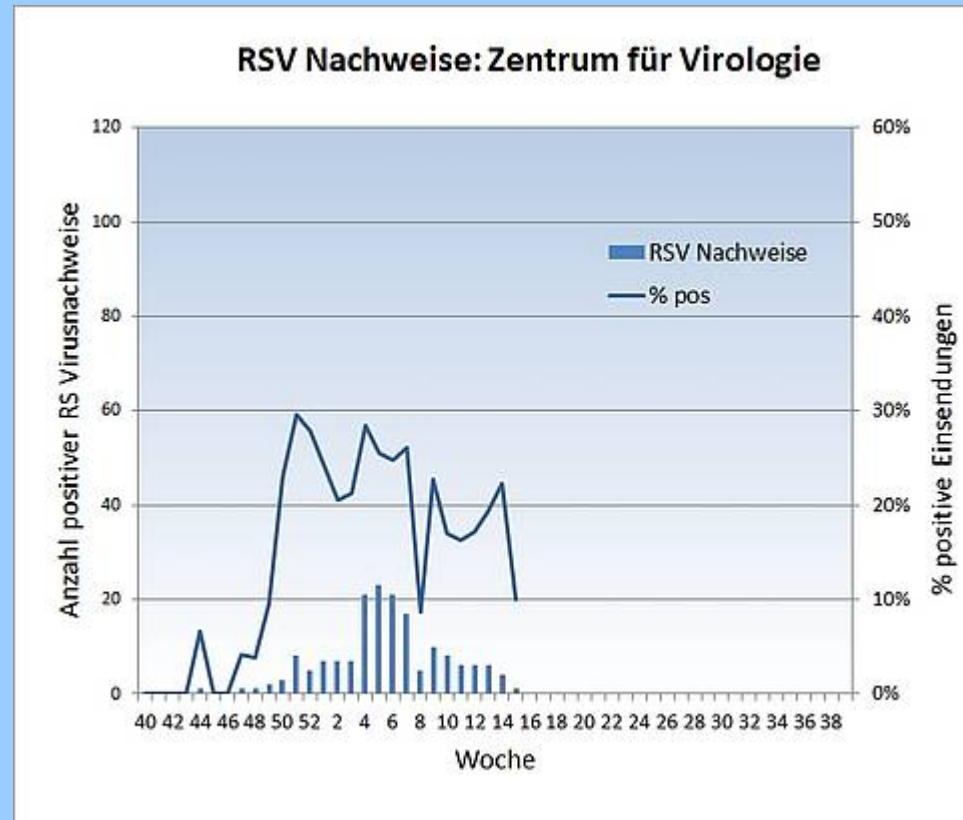
- Empfehlungen nicht immer praxisgerecht
- Entscheidung nur „saubere Ordination“ oder auch infektiös?
- Zeitliche Trennung anzuraten
- Wunsch der Eltern / Kindergarten etc. nach Covid Test? – ad 1450
- Keine Tests in den Ordinationen!
- Symptomatische Kinder ohne bekannten direkten Kontakt mit nachweislich positiv getesteten Personen?
 - *Entscheidung des Ordinationsinhabers, ob ad 1450 oder Ordination!*

Danke

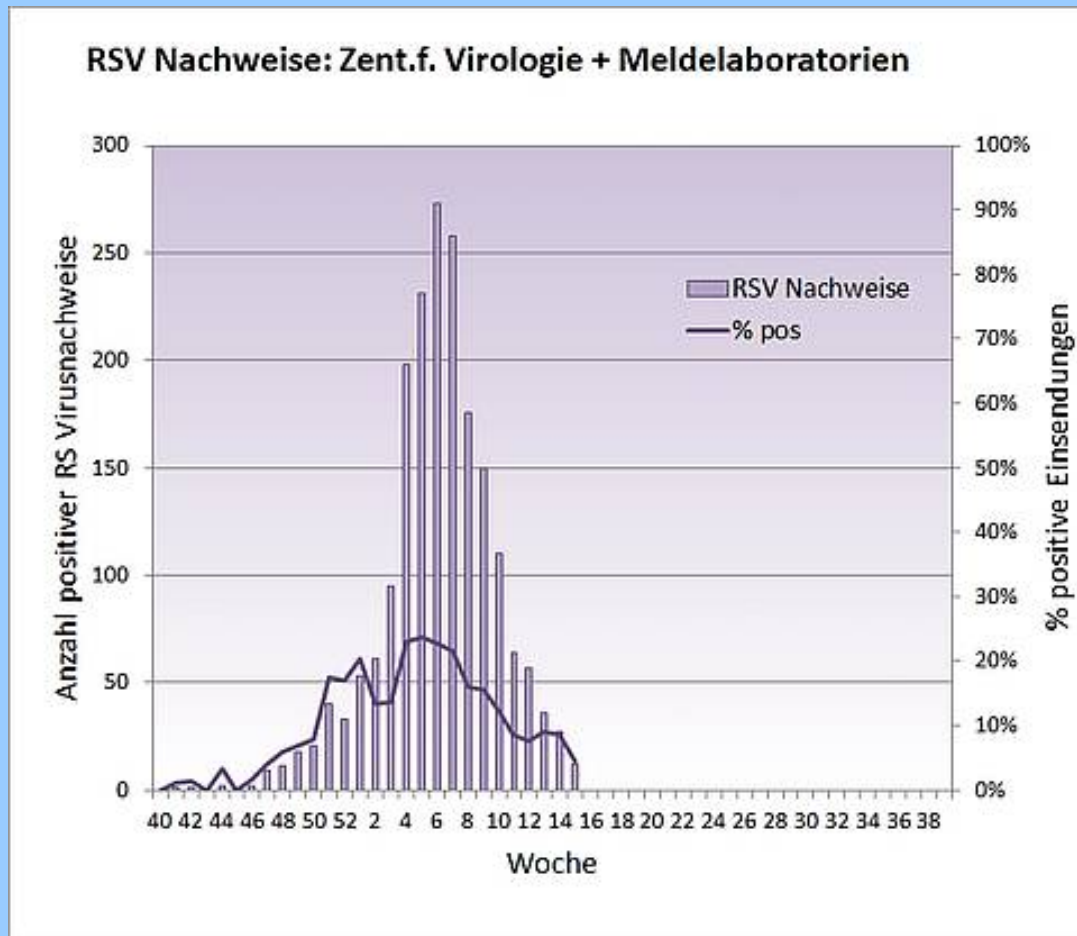
Atemwegsinfektionen in der Kinderheilkunde

Neue Studiendaten

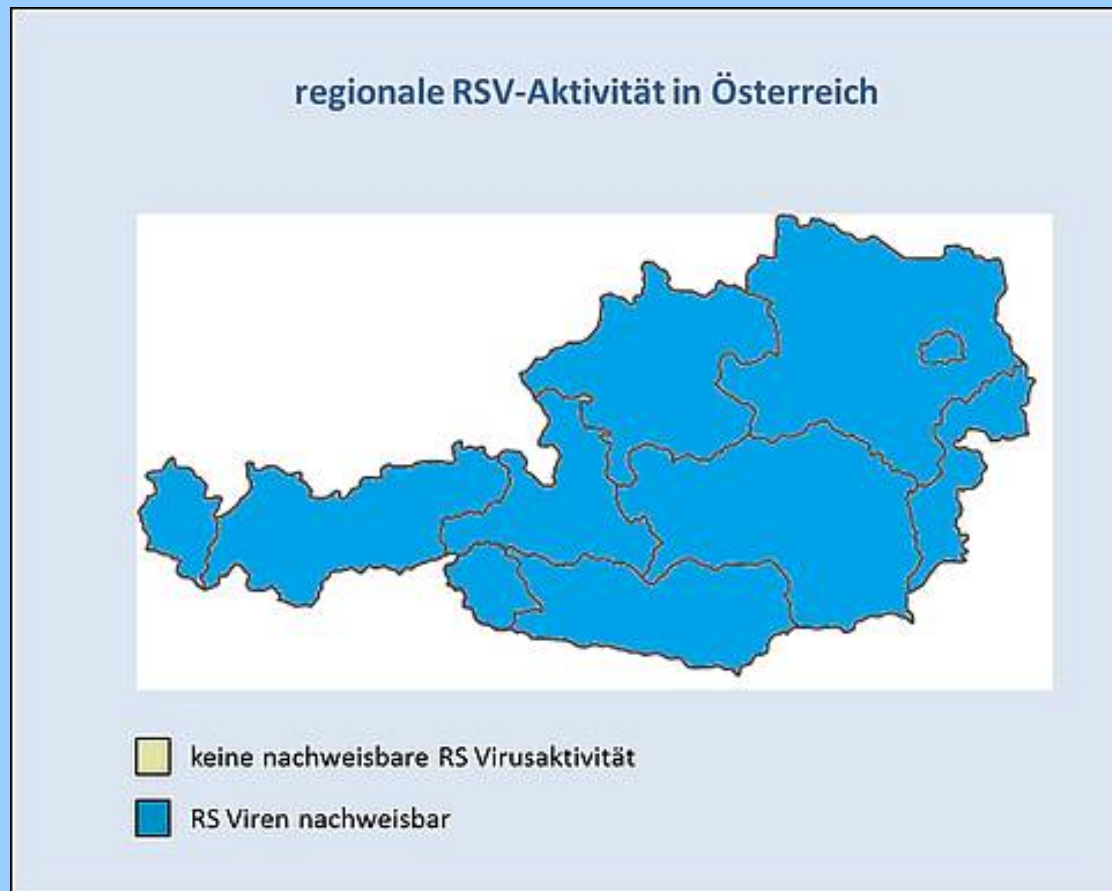
RSV Aktivität 2018/19

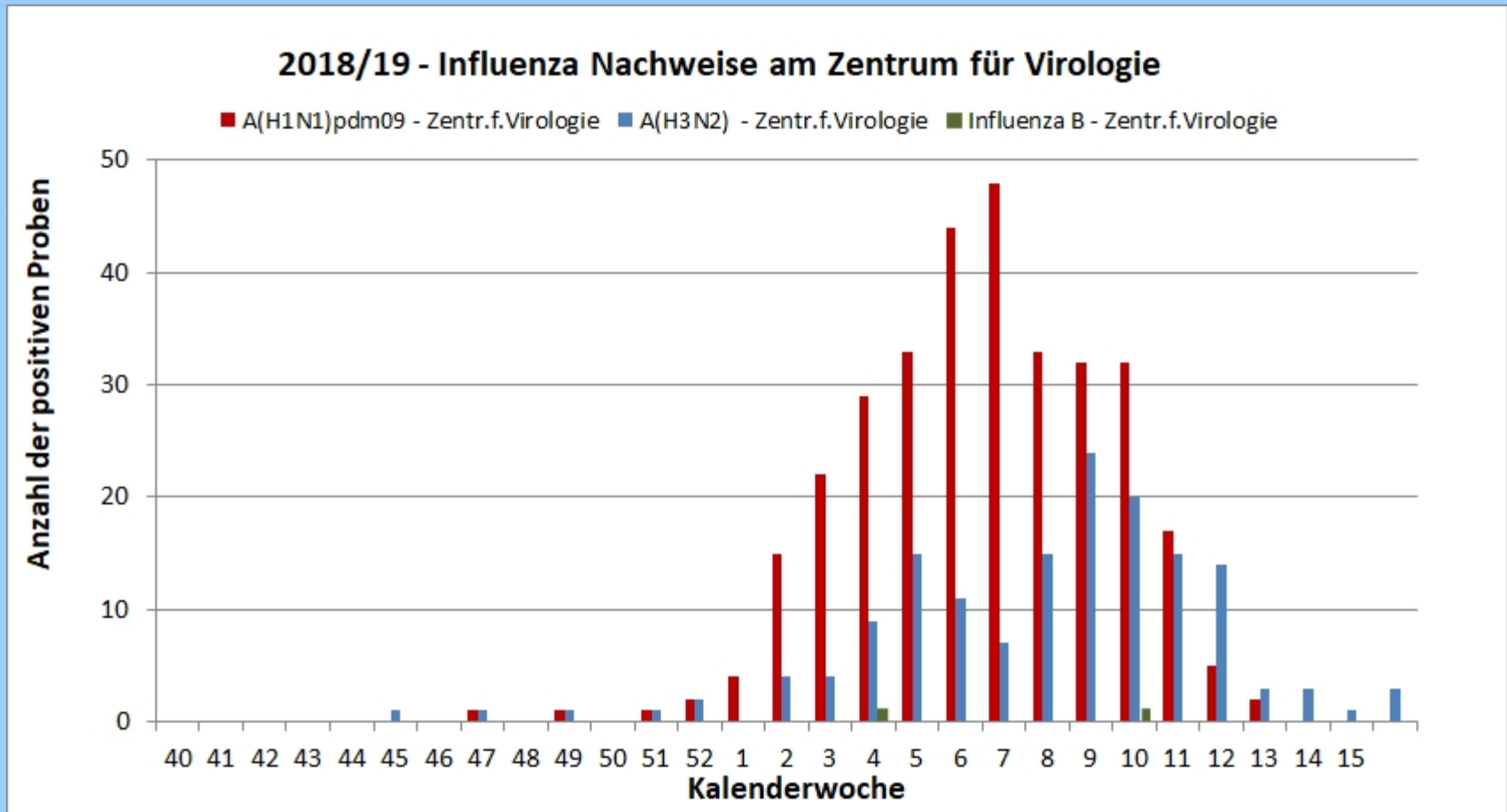


RSV Aktivität 2018/19



RSV Aktivität 2018/19





Impfungen des Personals

Zum eigenen Schutz und zum Schutz unserer Patienten sollen alle Mitarbeiter, die Kontakt zu Patienten oder mit infektiösem Material haben einen entsprechenden Schutz vor den durch Impfung vermeidbaren Erkrankungen haben. Aus diesem Grund wird jeder Mitarbeiter gebeten, die aktuellen Impfdaten anzugeben bzw. einen fehlenden Impfschutz nachzuholen:

Impfung	Ärzte	Gesundheitsberufe Krankenpflege, Ordinationsassistenz	Therapeut. Personal (Logo-, Ergo-, Physioth.)	Auszubildende	Reinigungs- personal
DiTetPert-Polio	+++	+++	+++	+++	+++
MMR*	+++	+++	+++	+++	+++
Varizellen*	+++	+++	+++	+++	+++
Influenza	+++	+++	+++	+++	+++
Hepatitis B	+++	+++	+++	+++	+++
Hepatitis A	++	++	+	++	+(+)
Meningokokken (B+ACWY)	+++	+++	+++	+++	-
Pneumokokken	+++	+++	+++	+++	-

+++ Hohes Risiko: Impfung dringend empfohlen, ++ intermediäres Risiko: Impfung wird angeraten, + geringes Risiko: Impfung dennoch überlegenswert, * Titerbestimmung oder St.p. 2x Impfung

Häufigkeit respiratorischer Erkrankungen im Kindesalter

- 6-8 akute Infektionen des Respirationstrakts pro Jahr
- Meist sind die oberen Atemwege betroffen
- Durchschnittliche Dauer beträgt 7-9 Tage

**Quelle: DEPARTMENT OF CHILD AND ADOLESCENT HEALTH AND DEVELOPMENT, WHO*

Verlauf

- Der Erkältungshusten ändert sein Gesicht
- Akut und trocken (2-3 Tage)
- Akut und produktiv (7-10 Tage)
- Akut und trocken
(kann sich in der Abheilungsphase über längere Zeit erstrecken)
- Rachenschleimhaut als Hustenverstärker

Evidenz der Hustenmittel

	Inhaltsstoff	Altersbeschränkung	Dosierung	Cave	Evidenz?	Ref.
Produktiver Husten	Generell nicht mit <u>Antitussiva</u>					
<u>Ambroxol</u> Hustensaft	<u>Ambroxol</u>	Keine	<2J: 2x2,5 ml 2-5J: 2-3x2,5 ml 6-12J: 2-3x5ml >12: 3x10 ml		+	[1]
<u>Ambrohexal</u> 7,5 ml/ml Lösung	<u>Ambroxol</u>	Keine	<2J: 2x1 ml 2-6J: 3x1ml 6-12J: 2-3x2ml >12J: 3x4ml		+	[1]
<u>Wick</u> Schleimlöser für Kinder	<u>Ambroxol</u>	>2J <2J nur unter ärztl. Ko	<2J: 2x2,5ml 2-5 3x2,5ml 6-12J: 2-3x5ml >12J: 3x10ml		+	[1]
<u>Mucosolvan</u> 15 mg/5ml Kindersaft	<u>Ambroxol</u>	Keine Vorsicht bei <2J	<2J: 2x2,5 ml 2-6J: 3x2,5ml 6-12: 2-3x5ml >12J: 2-3x10ml		+	[1]
<u>Mucospas</u> Hustensaft	<u>Ambroxol+Clenbuterol</u>	>2 J	2-4J: 2x7,5ml 4-6J: 2x10 ml	Nicht mit β 2-Mimetika	+/-	[1]

Evidenz der Hustenmittel

			6-12J: 2x15 ml >12J: 2-3x 15ml	kombinieren		
ACC akut Junior Hustenlöser (Brausetablette)	<u>Acetylcystein</u>	>2 J	2-5 J: 2-3x1 6-14 J: 3-4x1 >14 J: 2-3x2		+	[2]
Soledum Kapseln junior	<u>Cineol</u>	>8J <8J nur unter ärztl. Ko	2-12J: 3x1 Kps		0	
Tussamag Hustensaft N	Thymiankraut-Fluidextrakt	>1 J	1-5J: 2-3x 10 ml 6-11J: 3x15ml >12 J: 3x20ml	4 Vol-% Alkohol, <u>Natriumbenzoat</u>	-	[3]
Bronchostop sine Hustensaft	Thymianflüssigextrakt, Eibischwurzelextrakt	>2 J	2-12 J: <u>max</u> 6x7,5ml >12 J: <u>max</u> 6x15 ml		-	
Bronchicum Elixir	Thymiankraut, Primelwurzel	>6 Mo	6Mo-1J: 6x1ml 1-4J: 6x2,5 ml >5J: 4x7,5ml	4,9 Vol-% Alkohol, <u>Natriumbenzoat</u>	-	
Bronchipret Saft	Thymian, Efeublätterextrakt	>1J	1-5J: 3x3,2ml 6-11J: 3x4,3ml >12J: 3x5,4 ml	7 Vol-% Alkohol	++ (PCT)	[3]
Prospan Hustensaft	Efeublätterextrakt	Keine; Vorsicht bei <1 J	<6 J: 2x2,5 ml 6-12J: 2x5 ml >12: 3x5ml		-	[3]
LUUF Efeu Hustensaft für Kinder	Efeublätterextrakt	Keine	<12Mo: 2x1ml 1-3J: 3x1ml 4-11J: 2x2ml		-	[3]
Sinuc Akut Brausetabletten	Efeublätterextrakt	>4J	4-12J: 1x1 >12J: 2x1		-	[3]

Evidenz der Hustenmittel

Insgesamt zu wenig Studien, daher keine allgemeine Empfehlung; Evidenzgrad einzelner Studien: ++: Evidenz vorhanden, gutes Studiendesign: Placebo-controlled trials (PCT), +: geringe Evidenz vorhanden, aber nicht PCT, -: keine Evidenz, 0: keine Studien zur Wirkung bei akutem Husten

Referenzen:

- [1] C.C. Chang, A.C. Cheng, A.B. Chang, Over-the-counter (OTC) medications to reduce cough as an adjunct to antibiotics for acute pneumonia in children and adults, Cochrane Database Syst Rev, (2014) CD006088.
- [2] M. Chalumeau, Y.C. Duijvestijn, Acetylcysteine and carbocysteine for acute upper and lower respiratory tract infections in paediatric patients without chronic bronchopulmonary disease, Cochrane Database Syst Rev, (2013) CD003124.
- [3] F. Holzinger, J.F. Chenot, Systematic review of clinical trials assessing the effectiveness of ivy leaf (hedera helix) for acute upper respiratory tract infections, Evid Based Complement Alternat Med, 2011 (2011) 382789.
- [4] M. Papatoupa, A. Gillissen, Is Myrtol(R) Standardized a New Alternative toward Antibiotics?, Pharmacogn Rev, 10 (2016) 143-146.
- [5] S.M. Smith, K. Schroeder, T. Fahey, Over-the-counter (OTC) medications for acute cough in children and adults in community settings, Cochrane Database Syst Rev, (2014) CD001831.
- [6] A. Morice, P. Kardos, Comprehensive evidence-based review on European antitussives, BMJ Open Respir Res, 3 (2016) e000137.
- [7] L. Smabrekke, H. Melbye, [Pharmacological treatment of acute cough], Tidsskr Nor Laegeforen, 129 (2009) 998-999.
- [8] D.C. Bolser, Cough suppressant and pharmacologic protussive therapy: ACCP evidence-based clinical practice guidelines, Chest, 129 (2006) 238S-249S.

Überlegungen

- Kaum Hustenmittel mit nachgewiesener Wirksamkeit verfügbar
- Bei Kindern sind pflanzliche Präparate eine Option
 - Zuckerfreie, alkoholfreie, durch Studien belegt
- Nachgewiesene Wirkung durch Studien bei Kindern sind zu fordern
- Aufklärung der Eltern über die Natur von kindlichen Infekten
- Immundefizienz sollte bedacht und ausgeschlossen werden
- Akzeptanz von Erkrankung
- EPS 7630 ist insbesondere bei frühzeitiger Gabe eine Option

Pelargonium sidoides EPs 7630




- **Wirkungen:** Antiviral, bakteriostatisch, sekretomotorisch
- **Indikationen:** Infektionen des oberen Respirationstraktes, adjuvant bei Bronchitis und
- **Darreichungsformen:** Definierte pharmazeutische Qualität

**Durch gute Studien bei Kindern belegte
Wirksamkeit!**

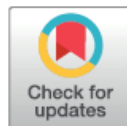
RESEARCH ARTICLE

Pelargonium sidoides radix extract EPs 7630 reduces rhinovirus infection through modulation of viral binding proteins on human bronchial epithelial cells

Michael Roth ^{*}, Lei Fang, Daiana Stolz, Michael Tamm

Pulmonary Cell Research & Pneumology, Department Biomedicine & Department of Internal Medicine, University & University Hospital Basel, Basel, Switzerland

* Michael.roth@usb.ch



Abstract

Bronchial epithelial cells are the first target cell for rhinovirus infection. The course of viral infections in patients with acute bronchitis, asthma and COPD can be improved by oral application of *Pelargonium sidoides* radix extract; however, the mechanism is not well understood. This study investigated the *in vitro* effect of *Pelargonium sidoides* radix extract (EPs 7630) on the expression of virus binding cell membrane and host defence supporting proteins on primary human bronchial epithelial cells (hBEC). Cells were isolated from patients with severe asthma (n = 6), moderate COPD (n = 6) and non-diseased controls (n = 6). Protein expression was determined by Western-blot and immunofluorescence. Rhinovirus infection was determined by immunofluorescence as well as by polymerase chain reaction. Cell survival was determined by manual cell count after live/death immunofluorescence staining. All parameters were determined over a period of 3 days. The results show that EPs 7630 concentration-dependently and significantly increased hBEC survival after rhinovirus infection. This effect was paralleled by decreased expression of the inducible co-stimulator

OPEN ACCESS

Citation: Roth M, Fang L, Stolz D, Tamm M (2019) *Pelargonium sidoides* radix extract EPs 7630 reduces rhinovirus infection through modulation of viral binding proteins on human bronchial epithelial cells. PLoS ONE 14(2): e0210702. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0210702>

Editor: Bernhard Ryffel, Centre National de la Recherche Scientifique, FRANCE

Received: May 14, 2018

Accepted: December 28, 2018

Published: February 1, 2019

Research article | [Open Access](#) | Published: 23 April 2019

Faster recovery and reduced paracetamol use – a meta-analysis of EPs 7630 in children with acute respiratory tract infections

[Georg Seifert](#) , [Juliette Brandes-Schramm](#), [Andrea Zimmermann](#), [Walter Lehmacher](#) & [Wolfgang Kamin](#)[BMC Pediatrics](#) **19**, Article number: 119 (2019) | [Cite this article](#)1944 Accesses | 3 Citations | 2 Altmetric | [Metrics](#)

Abstract

Objective

Fever is a very common adaptive immune response in acute respiratory tract disorders during infancy. Antipyretic / analgesic drugs such as paracetamol (acetaminophen) are widely used to improve the comfort of the child but may cause medically unneeded antipyresis and rare but potentially serious side effects. We assess whether treatment with *Pelargonium sidoides* extract EPs 7630 reduces the administration of paracetamol in children with acute tonsillopharyngitis (ATP) or acute bronchitis (AB).

ERGEBNIS I: EINFLUSS AUF PARACETAMOL CO-MEDIKATION

→ Signifikant weniger Paracetamol notwendig in 5 von 6 Studien

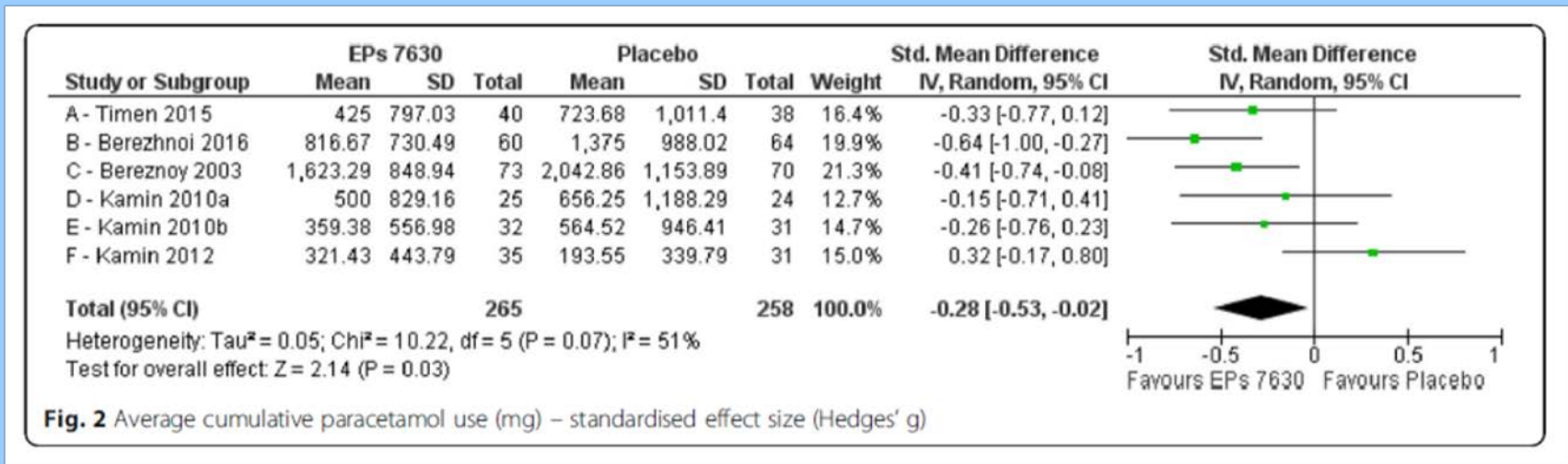
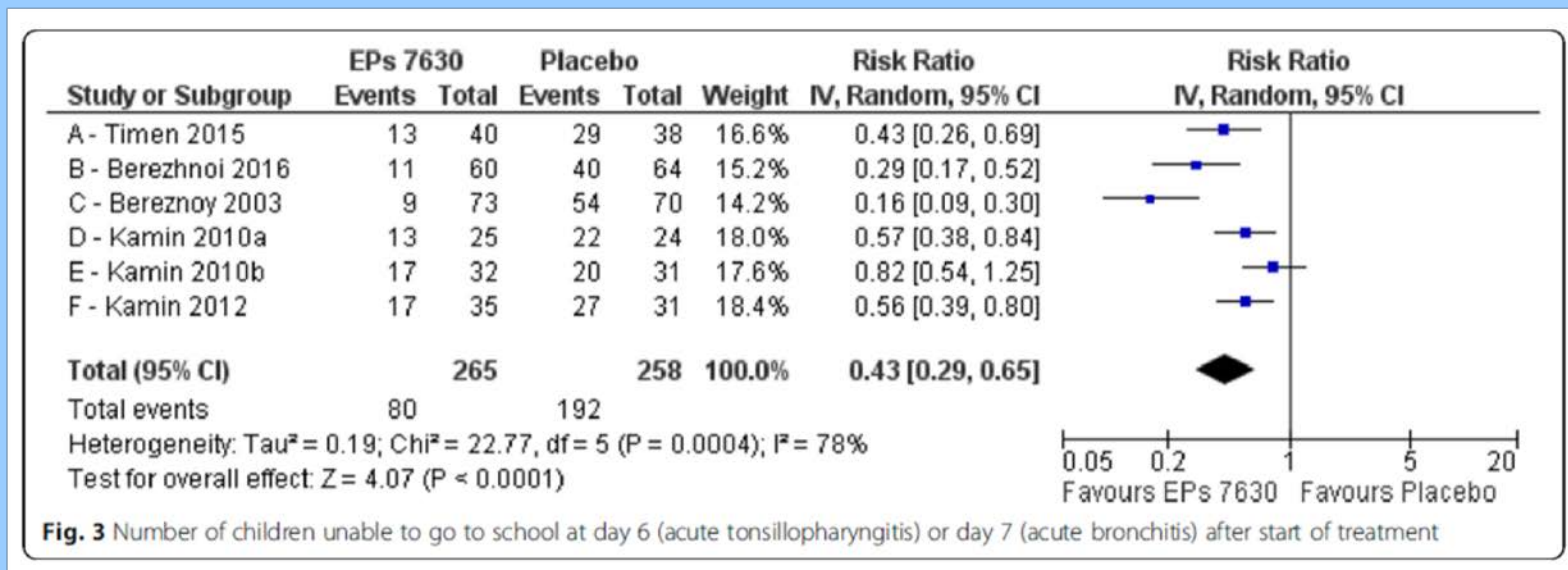


Fig. 2 Average cumulative paracetamol use (mg) – standardised effect size (Hedges' g)

ERGEBNIS II: EINFLUSS AUF ERKRANKUNGSDAUER

→ Unter Kaloba[®] erholten sich die Kinder signifikant schneller als unter Placebo und konnten schneller wieder die Schule besuchen (6-7 Tage; Kaloba: 69,8%, Placebo nur 25,6%)



Pelargonium sidoides EPs 7630

CURRENT MEDICAL RESEARCH AND OPINION, 2018
VOL. 34, NO. 3, 475–485
<https://doi.org/10.1080/03007995.2017.1402754>
Article ST-0421.R1/1402754

All rights reserved: reproduction in whole or part not permitted



Taylor & Francis
Taylor & Francis Group



REVIEW

EPs 7630 is effective and safe in children under 6 years with acute respiratory tract infections: clinical studies revisited

Wolfgang Kamin^a, Petra Funk^b, Georg Seifert^c, Andrea Zimmermann^b and Walter Lehmacher^d

^aClinic for Paediatrics, Evangelic Hospital Hamm, Hamm, Germany; ^bClinical Research Department, Dr. Willmar Schwabe GmbH & Co. KG, Karlsruhe, Germany; ^cClinic for Paediatrics, Charité - Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Germany; ^dInstitute for Medical Statistics, Informatics and Epidemiology of the University of Cologne, Cologne, Germany

ABSTRACT

Objective: *Pelargonium sidoides* preparation EPs 7630 has been proven safe and effective in acute respiratory tract infections (aRTIs), but data for young children have not been presented separately. This study reviewed clinical studies and presents an overview of known and newly analyzed data from children <6 years.

Methods: MEDLINE and EMBASE were searched for interventional and non-interventional studies which investigated the effects of EPs 7630 in aRTIs and included children <6 years of age. Sub-group analyses for this age range were performed for symptom scales, global efficacy or effectiveness assessments, and safety outcomes.

Results: Seven studies with 1067 children <6 years exposed to EPs 7630 were identified. Efficacy of EPs 7630 was significantly superior to placebo in reducing symptom intensity and time until complete recovery in two randomized, double-blind trials in patients with acute bronchitis (AB). Similar symptom time courses were observed in two non-comparative observational studies in AB. One non-comparative, open-label study was identified in acute tonsillopharyngitis (ATP), and one in acute rhinosinusitis (ARS). In both indications, nearly all children showed complete recovery or major symptom improvements during the treatment period, with changes that were similar to those observed in controlled trials investigating older patient populations. The results were supported by an additional observational study including children with various diagnoses of aRTIs. EPs 7630 was safe and well-tolerated.

Conclusions: EPs 7630 is efficacious in children <6 years suffering from AB. The analyses also support the effectiveness of the product in ATP and in ARS. No safety concerns were identified.

ARTICLE HISTORY


Received 6 July 2017
Revised 27 October 2017
Accepted 6 November 2017

KEYWORDS

Pelargonium sidoides; EPs 7630; acute respiratory tract infections; children; review; clinical trials; efficacy; safety

Pelargonium sidoides EPs 7630

International Journal of General Medicine
Dovepress
open access to scientific and medical research

 Open Access Full Text Article
REVIEW

Pelargonium sidoides extract EPs 7630: a review of its clinical efficacy and safety for treating acute respiratory tract infections in children

This article was published in the following Dove Press journal:
International Journal of General Medicine

Domenico Careddu¹
Andrea Pettenazzo²

¹Pediatrics, Italian Health Service, Cameri, Italy; ²Department of Women's and Children's Health, University Hospital of Padua, Padova, Italy

Background: In numerous randomized controlled trials (RCTs) and systematic reviews such as those published by the Cochrane Collaboration, *Pelargonium sidoides* extract EPs® 7630 was shown to be effective in acute respiratory tract infections (aRTI) in all investigated age-groups. This narrative review focuses on recently published results from RCTs investigating the clinical efficacy and safety of EPs 7630 in children and adolescents with different manifestations of aRTI, in order to present a broader overview and to provide an update on the state of knowledge regarding the use of EPs 7630 in this age-group.

Methods: The Cochrane review on *P. sidoides* extract for aRTI published by the Cochrane Collaboration was searched for cited RCTs with EPs 7630 in children and adolescents suffering from aRTI. A PubMed and SCOPUS literature search was performed for publications issued before June 13, 2017 (search terms: children, *Pelargonium sidoides*, EPs 7630, respiratory). Reference lists of publications found were searched for relevant citations.

Results: Eight RCTs investigating the application of EPs 7630 in acute bronchitis, acute tonsillopharyngitis, and aRTI in the context of chronic preconditions were identified. Results showed a statistically significant improvement of aRTI symptom severity for EPs 7630 as compared to controls. The investigation of EPs 7630 in asthmatic children and adolescents with aRTI demonstrated a significant symptom-alleviating effect and a possibly associated reduction of asthma attacks. In immunocompromised children with acute upper RTI, an alleviating effect of EPs 7630 was shown. All RCTs reviewed reported good safety and tolerability of EPs 7630.

Conclusion: The *P. sidoides* extract EPs 7630 is effective and safe for those of pediatric age and may be regarded as an alternative option for the management of aRTI.

Keywords: *Pelargonium sidoides*, EPs 7630, children, acute respiratory tract infections, acute bronchitis, asthma

Pelargonium sidoides EPs 7630



Journal of Lung, Pulmonary & Respiratory Research

EPs 7630 in Acute Respiratory Tract Infections – A systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Clinical Trials

Conclusion: EPs 7630 is an efficacious, safe, and well-tolerated herbal medicine in the management of acute respiratory tract infections such as AB, ARS, and ATP in children, adolescents and adults.

Leitthema | Published: 12 August 2019

Pflanzliche Arzneimittel in der Pädiatrie

Was ist evidenzbasiert?

Herbal medicines in pediatrics

What is evidence based?

[A. Längler](#) , [T. J. Zuzak](#), [O. Fricke](#) & [G. Seifert](#)

Monatsschrift Kinderheilkunde **167**, 768–777(2019) | [Cite this article](#)

1033 Accesses | **6** Citations | [Metrics](#)

Pelargonium sidoides EPs 7630

- „Beste Evidenz zu Phytotherapeutika in der Pädiatrie“
- Placebo-RCTs in den Indikationen Bronchitis, Erkältung, Tonsillitis
- Senkt die Schwere der Symptome, die Dauer der Infektion und den Paracetamolbedarf
- Mehrere Reviews mit Metaanalyse bestätigen diese Ergebnisse ohne Sicherheitsbedenken

» *Pelargonium sidoides* eignet sich als First-line-Behandlung unkomplizierter Infektionen oberer Atemwege

Antiviral effects of EPs® 7630

Influence of EPs® 7630 on a cytopathic effect (CPE) caused by respiratory viruses (microscopic examination) and on cell viability

Virus	IC ₅₀ (µg/ml)*	CC ₅₀ (µg/ml)**	TI***
Influenza			
H1N1	9.45 ± 2.94	>100	>10.6
H3N2	8.66 ± 1.06	>100	>11.5
H5N1 (avian)	>100	>100	n.d.
RSV	19.65 ± 1.77	>100	>5.1
Adenovirus 3 and 7	>100	>100	n.d.
Parainfluenza 3	74.35 ± 17.89	>100	>1.3
Coxsackie A9	14.80 ± 3.39	>100	>6.8
Rhinovirus	>100	>100	n.d.
Coronavirus 229E (HCo-229E)	44.50 ± 15.84	>100	>2.3

* Concentration that inhibits CPE formation by 50%

** Concentration that decreases cell viability by 50%

*** Therapeutic index = CC₅₀/IC₅₀

Michaelis M. et al., Phytomedicine 2011; 18: 384-386

Mode of action (II)

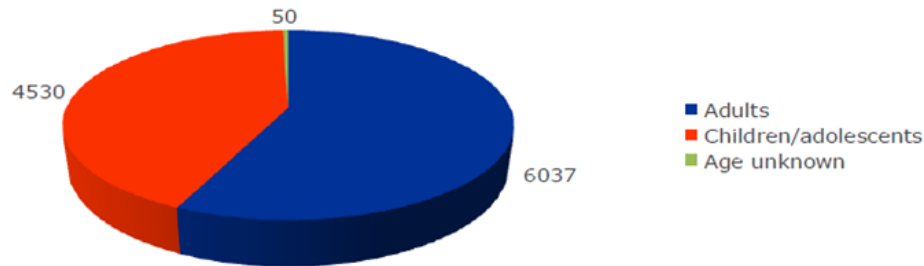
against bacteria ✓

- direct bacteriostatic effect (is inferior to that of antibiotics)¹
- inhibits the adhesion of bacteria to healthy mucosal cells²
- inhibits the internalisation of bacteria in mucosal cells² (i.e. fewer recurrences)
- increases the adhesion of bacteria to dead epithelial cells³
- increases phagocytosis, oxidative burst and intracellular killing of bacteria⁴

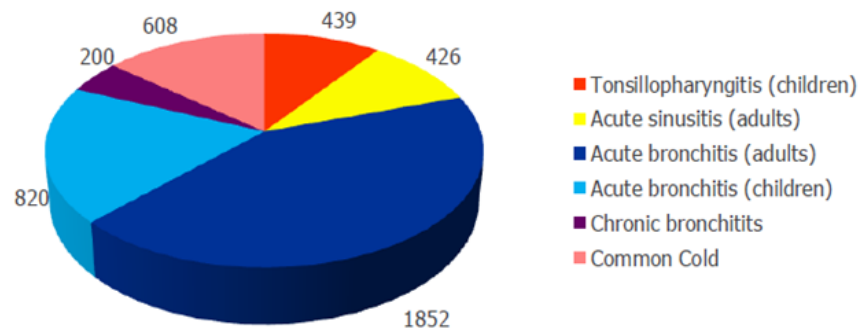
1: Kayser 1997; 2: Conrad A et al.: Phytomedicine 2007; 14 (Suppl. VI): 52 - 59; 3: Frank 2003;
4: Conrad A et al.: Phytomedicine 2007; 14 (Suppl. VI): 46 - 51

Clinically investigated in adults AND children 

More than 10,000 patients included in over 25 clinical trials



More than 40% of study participants were children from the age of 1 year



4345 patients in placebo-controlled clinical trials in different RTI indications

EPs 7630 bei Pharyngitis

- Eine Therapie mit einem Antibiotikum ist bei Kindern in weniger als einem Fünftel der Fälle einer akuten Tonsillopharyngitis wirksam, da sie nicht durch β -hämolysierende Streptokokken bedingt ist.
 - Prospektive, randomisierte, doppelblind und multizentrisch durchgeführte Studie
 - EPs 7630 erwies sich bei Kindern mit nicht durch β -Streptokokken bedingter Tonsillopharyngitis als wirksam und gut verträglich.
 - Therapeutischer Vorteil bis zu 3 Tage hinsichtlich Symptomverbesserung
- *Berezhnoi VV et al.: Clinical efficacy and safety of liquid pelargonium sidoides preparation (EPs 7630) in children with acute non-streptococcal tonsillopharyngitis. J Compr Ped 2016; 7(4): e4215*

Überlegungen

- Kaum Hustenmittel mit nachgewiesener Wirksamkeit verfügbar
- Bei Kindern sind pflanzliche Präparate eine Option
 - Zuckerfreie, alkoholfreie, durch Studien belegt
- Aufklärung der Eltern über die Natur von kindlichen Infekten
- Akzeptanz von Erkrankung
- EPS 7630 ist insbesondere bei frühzeitiger Gabe eine gut dokumentierte Option

Danke