

1-4

ZB MED

der niedergelassene arzt

ANTIBIOTIKA-THERAPIE

Moxifloxacin wirkt schnell und zuverlässig

SCHACHMATT DEM ATEMWEGSINFEKT

Die Anforderungen, die ein modernes Atemwegsantibiotikum erfüllen muss, sind hoch: Es soll alle wichtigen Erreger rasch und zuverlässig abtöten, dabei weder Resistenzen induzieren noch den Patienten durch unerwünschte Wirkungen oder komplizierte Einnahmевorschriften belasten.

Das Keimspektrum, mit dem Arzt und Patient es bei der ambulant erworbenen Pneumonie und der akut exazerbierten chronischen Bronchitis zu tun bekommen, hat sich in den letzten Jahren verändert, wie Professor Dr. Wolfgang Heizmann, Mikrobiologe aus Göttingen, auf einem Pressegespräch der Firma Bayer

Vital GmbH, sagte. Zwar stellen, nach seinen Worten, Pneumokokken nach wie vor den Hauptanteil, doch gewinnen atypische und gramnegative Erreger zunehmende Bedeutung. Das liegt unter anderem daran, dass die Patienten immer älter und damit multimorbider werden. Denn je schlechter der gesundheitliche Ausgangszustand, desto mehr schieben sich gramnegative Problemkeime in den Vordergrund.

Moxifloxacin erreicht alle wichtigen Keime

In dieser Situation darf ein Antibiotikum keine Wirklücken aufweisen; es muss von den Pneumokokken über

Haemophilus influenzae und Moraxella catarrhalis bis hin zu den atypischen Erregern alle relevanten Mikroorganismen erfassen. Ältere Wirkstoffe zeigen hier Schwächen, unterstrich Heizmann. So sind Penicilline und Cephalosporine gegen atypische Keime wie Mykoplasmen und Chlamydien un-



Prof. Dr.
Wolfgang
Heizmann,
Göttingen

wirksam, und Makrolide wie Clarithromycin und Roxithromycin decken das gramnegative Spektrum insbesondere beim Leitkeim Haemophilus nur unzureichend ab. Zudem hat die Rate an makrolid- und penicillinresistenten Pneumokokken in den letzten Jahren in Deutschland deutlich zugenommen.

Für Moxifloxacin (Avalox®) dagegen gilt: Die Substanz erfasst die gesamte relevante Palette der möglichen Erreger, und zwar unabhängig davon, ob die Keime bereits gegen andere Wirkstoffklassen resistent sind. Die klinischen Erfolgsraten betragen bei allen Indikationen und allen relevanten Erregern um bzw. größtenteils deutlich über 90 Prozent. Ein wichtiger Grund für diese hohen Eliminationsraten ist die ausgeprägte Bakterizidie von Moxifloxacin, die mit höherer Konzentration sogar noch weiter ansteigt. Da sich Moxifloxacin am Ort der Infektion, nämlich in der Bronchialmukosa, den Alveolarmakrophagen und den Lungensekreten, binnen weniger Stunden anreichert, und das in deutlich höheren Konzentrationen als im Blut, ist eine rasche Wirksamkeit gewährleistet.

Hospitalisierung aufgrund einer Verschlechterung der respiratorischen Situation (AECB- und CAP-Studien)

	Moxifloxacin 400 mg (n=1925)	Vergleichs- substanzen* (n=1629)
Bronchitis	1 (0,05%)	4 (0,25%)
Pneumonie	13 (0,68%)	13 (0,80%)
Lungenfunktionsstörung	4 (0,21%)	15 (0,92%)
Gesamt	18 (0,94%)	30 (1,84%)

Ergebnis: Signifikant geringere Hospitalisierungsrate unter Moxifloxacin im Vergleich zur Kontrollgruppe (p=0,020)

*Clarithromycin, Amoxicillin, Cefuroximaxetil

Quelle: Outcome-Analyse: Gepoolte Daten aus US- und Internationalen Studien

Abb. 1

Matr
Zi. 348
- 49.12.2000
ZB MED