

# DER ARZNEIMITTELBRIEF

## UNABHÄNGIGES INFORMATIONSBLETT

**Gegründet von:** H. Herxheimer, M. Schwab, H.-W. Spier

**Herausgeber:** D. von Herrath, W. Thimme

**Schriftleitung:** D. von Herrath, W.-D. Ludwig,  
W. Oelkers, J. Schuler, W. Thimme

**Mitarbeiter:** A. Michalsen, A. Stallmach



**Beirat:** H. G. Beger, Ulm; J. Bircher, Herdecke; H. Coper, Berlin; W. Creutzfeldt, Göttingen; M. Gregor, Tübingen; R. Gross, Köln; E. Habermann, Gießen; U. Hagemann, Berlin; H. Hahn, Berlin; H. Kewitz, Berlin; H. Kolbe, Hannover; J. Kotwas, Berlin; C. Lauritzen, Ulm; M. Rothmund, Marburg; T. Schaberg, Rotenburg/Wümme; W. Schwab, München; G. Stüttgen, Berlin; W. Thies, Berlin; H.-U. Wahn, Berlin; H. Zeidler, Hannover; M. Zeitz, Homburg/Saar

**Schriftleitung:** Am Nordgraben 2, 13509 Berlin, Telefon (030) 41941001 · Verlag: Westkreuz-Verlag GmbH Berlin/Bonn, Töpchiner Weg 198/200, 12309 Berlin, Telefon (030) 7452047, Telefax (030) 7453066, Internet: <http://www.der-arzneimittelbrief.de> · Konto: Postbank Berlin 47428-101 (BLZ 10010010) · Jährlicher Bezugspreis 76,- DM inklusive Versandkosten im Inland. Preis des Jahresabonnements für Studenten 46,- DM inklusive Versandkosten im Inland · Erscheinungsweise monatlich · Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung der Herausgeber gestattet · Kündigung des Abonnements jeweils 3 Monate zum Jahresende · Gerichtsstand: Berlin

Jahrgang 34 · Nr. 7

Berlin

49-56

Juli 2000

### Neuere Fluorchinolone

**Zusammenfassung:** Das Wirkungsspektrum der neueren Fluorchinolone (z. B. Moxifloxacin, Gatifloxacin) umfaßt jetzt auch die grampositiven und atypischen Bakterien und damit die häufigsten Erreger von Atemwegsinfektionen. Die neueren Fluorchinolone kommen daher grundsätzlich für die initiale Therapie bei dieser Indikation in Frage. Sie sind auch beliebt, weil sie nur einmal am Tag eingenommen werden müssen. Die Preise sind vergleichsweise hoch und das Spektrum der unerwünschten Arzneimittelwirkungen (UAW) unübersichtlich. Zwei Chinolone (Trovafoxacin, Grepafloxacin) sind im vergangenen Jahr wegen UAW vom Markt genommen worden. Daher ist bei dieser Stoffgruppe in den ersten Jahren nach der Zulassung ganz besondere Vorsicht geboten.

Anfang 1999 waren in Deutschland elf Chinolone zugelassen. Im weiteren Verlauf des Jahres wurden zwei Substanzen wegen lebensbedrohlicher UAW vom Markt genommen: Trovafoxacin (Trovan) wegen bedrohlicher Leberfunktionsstörungen und Grepafloxacin (Vaxar) wegen Herzrhythmusstörungen. Nun ist eine Substanz hinzugekommen: Moxifloxacin (Avalox). Eine weitere ist bisher nur in den USA erhältlich: Gatifloxacin (Tequin). In Europa steht die Zulassung kurz bevor. Andere werden folgen.

Moxifloxacin und Gatifloxacin sind sehr ähnlich in ihrer Wirksamkeit (1-5). Charakteristisch ist ihre im Vergleich zu Levofloxacin (Tavanic) etwas höhere Aktivität gegen Pneumokokken, auch gegen penicillin- und chinolonresistente. In Deutschland spielt die Penicillinresistenz der Pneumokokken (noch) keine Rolle; anders ist dies in anderen europäischen Ländern, speziell in Frankreich und in Spanien. Die älteren Chinolone (z. B. Ciprofloxacin = Ciprobay) sind bei uns zur Behandlung von Pneumokokkenkrankungen wegen mangelnder Wirksamkeit nie empfohlen worden; die neueren Fluorchinolone können bei dieser Indikation eingesetzt werden (6). Sie sind auch wirksam gegen Legionellen, Chlamydien und Mykoplasmen; dagegen sind methicillinresistente Staphylokokken und vancomycinresistente Enterokokken in der Regel auch resistent gegen die neueren Chinolone. Gegen gramnegative Bakterien, auch *Pseudomonas aeruginosa*, sind sie ähnlich wirksam wie Levofloxacin, aber weniger wirksam als Ciprofloxacin. Moxifloxacin kann nur oral, Gatifloxacin oral und intravenös angewandt werden.

Die neueren Fluorchinolone haben wegen ihrer Wirksamkeit im grampositiven und gramnegativen Bereich bereits ihren Platz in der Palette von Antibiotika gefunden, die zur initialen Therapie von Atemwegsinfektionen angewandt werden können. Eine Expertengruppe der Paul-Ehrlich-

### ZB MED Inhalt dieser Ausgabe

Neuere Fluorchinolone . . . . .	49
Langzeiteffekte von ACE-Hemmern bei Patienten mit Herzinsuffizienz oder linksventrikulärer Dysfunktion . . . . .	51
Vergleich von Losartan mit Captopril bei Herzinsuffizienz. Die ELITE-II-Studie . . . . .	51
Gibt es eine männliche Menopause? Ist Androgen-Substitution im Alter indiziert? . . . . .	52
Asthma-Therapie: Sollen kurz wirkende Beta <sub>2</sub> -Agonisten regelmäßig oder nur bei Bedarf angewendet werden? . . . . .	52
Akuter Visusverlust durch Riesenzell-Arteriitis: Sind Kortikosteroide dann noch wirksam? . . . . .	53
Ein Screening der Bevölkerung auf <i>Helicobacter pylori</i> bei Dyspepsie ist nicht sinnvoll . . . . .	54
Unerwünschte Arzneimittelwirkungen von Hydroxycarbamid an der Haut . . . . .	54
Nochmals: Hochdosis-Chemotherapie beim Mammakarzinom. Der Betrugsfall Bezwoda . . . . .	54
Leserbriefe	
Quecksilber in Impfstoffen . . . . .	55
Absetzen von Azetylsalizylsäure vor Operationen? . . . . .	56

*Dosisangaben ohne Gewähr!*

Gesellschaft und die Atemwegsliga empfehlen die neueren Chinolone als Alternative zu den seit langem bekannten und bewährten Substanzen für die Initialtherapie sowohl bei allen Schweregraden der akuten Exazerbation der chronischen Bronchitis als auch bei ambulant erworbener und nosokomialer Pneumonie als auch bei pleuralen und HNO-Infektionen (7).

Die Therapieempfehlungen gründen sich einerseits auf epidemiologische Untersuchungen des Erregerspektrums der Infektionen, andererseits auf die bekannten In-vitro-Empfindlichkeiten und Resistenzen der Erreger. Je größer die Gefährdung des Patienten, desto wirksamer soll die Antibiotikatherapie sein. Gegebenenfalls werden Kombinationsbehandlungen gewählt. Klinische Studien, welche die Überlegenheit eines speziellen Antibiotikaregimes über ein anderes statistisch überzeugend belegen, gibt es nicht (8-10). Die Wirksamkeit aller indikationsgerecht eingesetzten Antibiotika ist etwa 90%, auch wenn nach In-vitro-Testungen der in Frage kommenden Erreger eine höhere Erfolgsrate erwartet werden könnte. Die klinische

Zs. B.  
1375  
ZB MED