

Beilage zu 3

# Chemotherapie Journal

Band 9, Beilage Nr. 14  
 Oktober 2000  
 ISSN 1433-3554

A-8

ZB MED

## Meropenem – fünf Jahre Erfahrungen

Meropenem (Meronem®) ist ein Carba-  
 penem, das sich durch ein breites Wir-  
 kungsspektrum und eine gute Verträglich-  
 keit auszeichnet. Die Resistenz-  
 situation bei den wichtigen Erregern  
 hat sich in den letzten fünf Jahren  
 praktisch nicht verändert. Verschiede-  
 ne Studien zeigen, dass bei schweren  
 nosokomialen Infektionen die richtige  
 initiale Antibiotika-Therapie für das  
 weitere Schicksal des Patienten von  
 entscheidender Bedeutung ist. Deshalb  
 hat sich in den letzten fünf Jahren die  
 Deeskalationstherapie durchgesetzt.

### Europäische Ergebnisse der MYSTIC-Studie

Die MYSTIC-Studie (Meropenem year-  
 ly susceptibility test information collec-  
 tion) hat zum Ziel, die mikrobiologische  
 Aktivität von Meropenem gegenüber kli-  
 nisch relevanten grampositiven und  
 gramnegativen Isolaten über mindestens  
 drei Jahre zu überwachen und mit fünf  
 anderen Breitspektrum-Antibiotika zu  
 vergleichen, die ähnliche Einsatzgebiete  
 wie die Carbapeneme haben, und zwar  
 Imipenem, Ceftazidim, Piperacillin/  
 Tazobactam, Ciprofloxacin und Genta-  
 micin. Um Resistenzrends frühzeitig er-  
 kennen zu können, werden genaue  
 MHK-Werte und die Prävalenz von Beta-  
 Lactamasen bestimmt.

In die Studie werden nur Zentren auf-  
 genommen, die Meropenem in ihrer Kli-  
 nik einsetzen, um die Aktivität dieses  
 Carbapenems während des klinischen  
 Einsatzes zu dokumentieren. Die Zentren  
 mussten sich für bestimmte Patienten-

populationen, das Studienkollektiv, ent-  
 scheiden:

- Patienten mit zystischer Fibrose (CF)
  - Patienten von Intensivstationen
  - Neutropenische Patienten
  - Patienten mit Allgemeininfektionen,  
 die nicht zu einer der drei anderen  
 Klassen gehören und die vornehmlich  
 unter intraabdominellen Infektionen  
 oder Infektionen der Atemwege leiden
- Jedes teilnehmende Zentrum sammelt  
 in einem definierten Zeitraum pro Jahr  
 100 gramnegative und 100 grampositive  
 Isolate, die für klinisch signifikant erach-  
 tet werden. Von einem Patienten darf je-  
 weils nur ein Isolat in die Studie einge-  
 schlossen werden. Pro Spezies sollen ma-  
 ximal 20 Isolate erfasst werden, dies gilt  
 nicht für Zentren mit Patienten mit zysti-  
 scher Fibrose.

Primär Meropenem-resistente Erreger  
 wie *Enterococcus faecium*, Methicillin-  
 resistente *Staphylokokken* oder *Steno-  
 trophomonas maltophilia* sollten nicht in  
 die Studie aufgenommen werden. Die  
 Identifizierung der jeweiligen Erreger er-  
 folgt nach den Routinetestmethoden des  
 jeweiligen Labors. Die MHK-Werte wer-  
 den nach NCCLS-Richtlinien bestimmt,  
 und zwar entweder im Agardilutionsver-  
 fahren oder im Mikrobouillon-Verdün-  
 nungsverfahren im Bereich von 0,008  
 mg/l bis 128 mg/l.

Bis jetzt haben sich 26 Zentren in Eu-  
 ropa an dieser Studie beteiligt und Daten  
 für ein bis drei Jahre ermittelt. Die Zen-  
 tren befinden sich in Großbritannien,  
 Belgien, Deutschland, Italien, Polen,  
 Schweden, der Schweiz und in der  
 Tschechischen Republik. Von sieben  
 Zentren wurden Daten für drei Jahre in  
 die Studie eingebracht, zehn Zentren

### Meropenem – Five Years Experi- ences – Update on Microbiologi- cal Resistance, Pharmacokinetic and Clinical Data

Symposium im Rahmen der 8th Biennial  
 Conference on Antimicrobial Agents and  
 Chemotherapy, München, 13. März 2000

**Vorsitz:**

Prof. Dr. Arne C. Rodloff, Leipzig

**Referenten:**

Dr. Beatrice Grabein, München  
 Dr. Matthias Hansen, Tübingen  
 Prof. Dr. Axel Fauser, Idar-Oberstein  
 Priv.-Doz. Dr. Tobias Welte, Magdeburg

**Berichterstattung:**

Dr. Susanne Heinzl, Stuttgart

Diese Beilage erscheint im Auftrag von  
 AstraZeneca GmbH, Wedel

haben zwei Jahre und neun Zentren  
 Daten von einem Jahr übermittelt. In der  
 Studie wurden 7812 Bakterienstämme  
 getestet, davon 2716 grampositive und  
 5096 gramnegative Isolate. Die 2716  
*grampositiven Isolate* setzten sich wie  
 folgt zusammen:

- 1232 *Staphylococcus aureus*-Stämme,  
 und zwar sollten nur Methicillin-sensi-  
 ble Stämme erfasst sein
  - 549 *Enterococcus faecalis*-Isolate
  - 935 andere grampositive Erreger, wie  
 Streptokokken, Koagulase-negative  
 Staphylokokken, Corynebakterien
- Unter den 5096 *gramnegativen* Erre-  
 gern waren
- 2817 *Enterobacteriaceae*,

25. A  
 3509  
 - 9. 5. Beil -  
 ZB MED