

CHEMOTHERAPIE

7R MED

Informationen für Ärzte und Apotheker zur rationalen Infektionstherapie

März/April 2001 – 22. Jahrg.

Übersicht

Antimikrobielle Therapie chronischer Wunden: Wirkungen und Nebenwirkungen

Chronische Wunden stellen ein erhebliches therapeutisches Problem dar. Neben verschiedenen – insbesondere chirurgischen – Maßnahmen hat wegen der Neigung zu rezidivierenden Infektionen auch die antimikrobielle Therapie Bedeutung bei der Behandlung derartiger Wunden im Alltag. Da eine solche Therapie aber üblicherweise deutlich länger und nicht selten auch wiederholt durchgeführt wird, treten unerwünschte Wirkungen öfter und auch ausgeprägter auf, als bei der deutlich kürzeren Behandlungsdauer akuter Infektionen. Chronische Wunden sind im Allgemeinen schlecht vaskulär versorgt und häufig finden sich Nekrosen. Solche Umstände sind ungünstig für eine systemische antiinfektive Therapie, so dass oft der topischen Anwendung der Vorzug gegeben wird. Wie wir jedoch bereits vor 20 Jahren schrieben (ZCT 1981; 2:9-10), ist eine lokale Antibiotikatherapie aus verschiedener Hinsicht problematisch: Die Wirksamkeit der Substanzen ist selten gut dokumentiert; weiterhin besteht die erhebliche Gefahr einer Resistenzentwicklung mit Parallelresistenzen zu systemisch eingesetzten Substanzen (z.B. Neomycin [BYKOMYCIN u. a.] und andere Aminoglykoside) sowie die Entwicklung lokaler Unverträglichkeitsreaktionen bis hin zu einer immunologischen Sensibilisierung („Immunorgan Haut“). So ist davon auszugehen, dass Patienten, die unter einer Stauungsdermatitis mit oder ohne Ulcus cruris leiden, zu 15-20% gegen Neomycin sensibilisiert sind.

Andererseits besteht durchaus eine erhebliche Unsicherheit, was den Nutzen antimikrobieller Substanzen bei der Behandlung chronischer Wunden angeht. Im Jahr 1977 war im „British Medical Journal“ zu lesen, dass Bakterien in Ulzera gut gedeihen, jedoch der Beweis aussteht, dass ihre Beseitigung die Heilung beschleunigen würde.¹ Daher wurden nun die derzeit zu diesem Thema publizierten Studien systematisch von einer Arbeitsgruppe des britischen Gesundheitsministeriums (NHS) rekapituliert.²

Es wurden kontrollierte Studien in die Analyse einbezogen, in denen die Wirksamkeit von systemisch oder topisch applizierten antimikrobiellen Substanzen zur Prophylaxe oder Förderung der Abheilung von chronischen Ulzera der unteren Extremität oder von chirurgischen Wunden untersucht wurden.

Nach Literaturrecherche wurden 30 Studien, die diesen und weiteren Qualitätsanforderungen genügten, in die Auswertung eingeschlossen; darunter waren auch fünf nicht-randomisierte Studien.

Systemische Behandlung des venösen Ulcus cruris

Eine antibiotische Prophylaxe mit Cotrimoxazol (COTRIM u. a.), Gentamicin (REFOBACIN u. a.) oder Amikacin (BIKLIN) entsprechend einem Antibiogramm der im Wundbereich vorgefundenen Erreger ergab in Abwesenheit von klinischen Infektionszeichen keinerlei Vorteil im Vergleich zur unbehandelten Kontrollgruppe.

In einer weiteren Untersuchung wurde die Behandlung mit Ciprofloxacin (CIPROBAY, 2 x 750 mg p.o.) oder Trimethoprim

Inhalt

2/2001

Übersicht	Seite 9–10
– Antimikrobielle Therapie chronischer Wunden	
Neueinführung	Seite 10
– Trizivir	
Antibiotikatherapie im ärztlichen Alltag (38)	Seite 11
– Akute Zystitis	
Virusinfektionen	Seite 11–12
– Peginterferon α -2a und Hepatitis C	
– Zanamivir bei Risikopatienten	
Pneumokokkenresistenz	Seite 12–13
– USA	
– Schweden	
– Spanien	
– Deutschland	
Neutropenie	Seite 13–14
– Cefixim bei Kindern	
– Ciprofloxacin ausreichend?	
– Aciclovir-Resorption vermindert?	
Unverträglichkeitsreaktionen	Seite 14
– Hepatotoxizität unter Antituberkulotika	
– Neurotoxizität von Aciclovir	
Interaktionen (8)	Seite 14–15
– Cotrimoxazol mit anderen Medikamenten	
Therapie-Probleme	Seite 15–16
– Konsequenzen einer antiretroviralen Therapie-Beendigung	
– Imipenem – Überempfindlichkeit	
Rarität	Seite 16
– Ist Ihre Nahrung holzfrei?	