

# Chemotherapie Journal

Band 10, Beilage Nr. 18

August 2001

ISSN 1433-3554

## Neue Therapiestrategien in der pädiatrischen Infektiologie

Zs. A  
3509  
- 10. Beil. 18 -  
ZB MED

Die Kurzzeittherapie der Tonsillopharyngitis im Kindesalter, aktuelle antimikrobielle Strategien bei der Pneumonie im Kindesalter und interventionelle antimikrobielle Therapiestrategien bei Kindern und Jugendlichen mit malignen Erkrankungen wurden bei einem Symposium im Rahmen des 6. Kongresses für Infektionskrankheiten und Tropenmedizin im Mai 2001 in Leipzig diskutiert.

### Kurzzeittherapie der Tonsillopharyngitis

Die Tonsillopharyngitis ist eine der häufigsten Infektionskrankheiten im Kindesalter und bei Heranwachsenden. Gefürchtet sind Komplikationen wie Glomerulonephritis und rheumatisches Fieber. Verantwortlich für diese Entzündung von Rachen und Mandeln sind in erster Linie *A-Streptokokken* (*Streptococcus pyogenes*), grampositive beta-hämolysierende Kettenkokken, die fakultativ anaerob wachsen können. Sie sind gegenüber Penicillinen und anderen Beta-Lactam-Antibiotika empfindlich.

Die Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie empfiehlt beispielsweise zur Therapie der Tonsillopharyngitis eine zehntägige Behandlung mit Phenoxymethylpenicillin (Penicillin V). Diese traditionelle Empfehlung hat jedoch primär ökonomische Gründe und bringt häufig Probleme mit sich, denn

viele Patienten halten aus Compliance-Gründen die Therapie nicht über 10 Tage durch und sind daher unzureichend behandelt.

Seit Anfang der 90er Jahre ist zudem bekannt, dass orale Cephalosporine zur Behandlung der Tonsillopharyngitis besser geeignet sind (Abb. 1). So zeigten verschiedene Studien in den Jahren von 1990 bis 1994, dass mit einer 5-Tage-Therapie mit oralen Cephalosporinen eine vergleichbare bakteriologische Eradikation wie mit einer Penicillin-Therapie über 10 Tage erzielt werden konnte. 1995 und 1996 ergaben amerikanische und europäische Untersuchungen, dass eine 4- bis 5-Tage-Therapie mit Cefuroximaxetil vergleichbar gut auf die bakteriologische Eradikationsrate wirkten wie 10 Tage Penicillin.

Dagegen konnte schon in den 80er Jahren von Schwartz et al. sowie Gerber et al. nachgewiesen werden, dass bei einer 5-Tage-Therapie bzw. einer 7-Tage-Therapie mit Phenoxymethylpenicillin mehr bakteriologische Therapieversager auftraten als bei einer 10-Tage-Therapie. Uneinheitlich waren die Ergebnisse einer 3-Tage-Therapie mit Azithromycin; in einer englischen Studie war sie gleich gut, in einer italienischen und in einer Schweizer Studie schlechter wirksam als 10 Tage Penicillin. Makrolide können zudem bei Tonsillopharyngitis nicht mehr uneingeschränkt empfohlen werden, da die wichtigsten Erreger relativ häufig resistent sind. So waren von 4698 Streptokokken-Isolaten 4,6% resistent gegenüber Makroliden und 6,8% interme-

### Innovative Therapiestrategien in der pädiatrischen Infektiologie

Symposium im Rahmen des 6. Kongresses für Infektionskrankheiten und Tropenmedizin, Leipzig, 5. Mai 2001, unterstützt von GlaxoSmithKline, München

#### Vorsitz:

Prof. Dr. Bernd Belohradsky, München

#### Referenten:

Doz. Dr. H. Scholz, Berlin  
Dr. A. Pohl-Koppe, München  
Prof. Dr. J. Ritter, Münster

#### Berichterstattung:

Dr. Susanne Heinzl, Stuttgart

Diese Beilage erscheint im Auftrag der Firma GlaxoSmithKline, München

diär empfindlich. Auf Penicilline und Cephalosporine sprachen alle Isolate an. In eine große Studie der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie zur Dauer der Tonsillitis-Therapie wurden 4782 Kinder mit kulturell nachgewiesener Tonsillitis durch Streptokokken der Gruppe A aufgenommen. Sie wurden 10 Tage mit Phenoxymethylpenicillin oder 5 Tage mit Amoxicillin/Clavulansäure, Cefuroximaxetil, Ceftributen, Loracarbef, Erythromycin oder Clarithromycin behandelt. Bei Resistenz oder Rezidiv wurde eine Serotypisierung vorgenommen. 4077 Kinder wurden nach