

MEDIZIN FORUM

A K T U E L L N R. 263

Beilage in den Zeitschriften Medizinische Klinik (2002) Nr. 11
und Infection (2002) Nr. 6

Intraabdominelle Infektionen, ambulant erworbene Pneumonien, akute gynäkologische Infektionen

Neues Betalaktam-Antibiotikum erleichtert die empirische Initialtherapie

Polymikrobielle Infektionen sind ein großes Problem im Behandlungsalltag. Für die Wahl einer Erfolg versprechenden Antibiose muss eine Vielzahl aerober und anaerober Bakterien als mögliche Erreger ins Kalkül gezogen werden. Das Auftauchen resistenter Keime erschwert die Therapie zusätzlich. Eine einfache und schnell wirkende Alternative zu diversen Kombinationsregimen ist das neue Betalaktam-Antibiotikum Ertapenem (Invanz®), das inzwischen europaweit für die stationäre empirische Initialtherapie von intraabdominellen Infektionen, ambulant erworbenen Pneumonien sowie akuten gynäkologischen Infektionen zugelassen ist.

Für polymikrobielle Infektionen können sehr unterschiedliche Keime verantwortlich sein (s. Textkasten). In der Regel ist eine kalkulierte Soforttherapie ohne bakterielle Diagnose notwendig, erläuterte Volker Schäfer*, Frankfurt/M. Bei solchen Infektionen mit unbekanntem Erreger – ob Cholezystitis, Appendizitis, ambulant erworbene Pneumonie oder akute Endomyometritis – müssen in der Regel Antibiotikakombinationen (z. B. Piperacilin plus Tazobactam, Ciprofloxacin plus Metronidazol oder Clin-

damycin) gegeben werden, um das mögliche Keimspektrum abzudecken. Das gilt vor allem, wenn resistente Enterobakterien oder Anaerobier im Spiel sein könnten.

Breites Wirkspektrum ermöglicht Monotherapie

Eine Alternative, die aufgrund ihres breiten Wirkspektrums in

diesen Fällen solo zum Einsatz kommen kann, ist das neue Betalaktam-Antibiotikum Ertapenem. Es hemmt die Zellwandsynthese der Bakterien und zeichnet sich durch eine schnelle bakterizide Wirkung aus. Damit werden laut Schäfer „so gut wie alle Keime, die bei polymikrobiellen Infektionen auftreten, erfasst“. Er bescheinigte

dem Neutapenem eine niedrige MHK₉₀-Wert gegenüber den meisten ambulant erworbenen grampositiven wie gramnegativen Aerobiern, aber auch den Anaerobiern. Deshalb ist keine Kombination mit Metronidazol erforderlich.

Typische nosokomiale Keime wie *Pseudomonas aeruginosa*, *Acinetobacter* spp., methicillinresistente Staphylokokken und Enterokokken werden allerdings nicht abgedeckt. Das heißt: Nosokomiale Infektionen sind in der Regel kein Fall für Ertapenem. Auch atypische Bakterien, sprich Legionellen, Chlamydien, Rickettsien und Mykoplasmen, entziehen sich dieser Substanz. Bei Verdacht auf eine Beteiligung solcher Erreger, bei-



Erregerspektrum polymikrobieller Infektionen

Häufiger vorkommende Erreger (Auswahl):

• Enterobakterien

(z. B. *E. coli*)

Enterobacter spp.

Enterobacteriaceae

• Enterokokken

(variablen Pathogen)

Enterococcus spp.

Enterococcaceae

* Symposium und Pressekonferenz „Ertapenem – Ein neues Betalaktam-Antibiotikum zur Behandlung polymikrobieller Infektionen“, 12./13. September 2002, Hamburg, Veranstalter: MSD SHARP & DOHME GMBH.