

CHEMOTHERAPIE

Informationen für Ärzte und Apotheker zur rationalen Infektionstherapie November/Dezember 2004 – 25. Jahrg.

Übersicht

Arzneimittelinteraktionen bei antimykotischer Therapie

Die Möglichkeiten der antimykotischen Therapie bei systemischen Pilzinfektionen sind in den vergangenen Jahren durch die Entwicklung neuer Wirkstoffe und Zubereitungsformen vielfältiger geworden. Amphotericin B steht heute in liposomaler Form zur Verfügung (AMBISOME), das sich im Vergleich zum konventionellen Amphotericin B (AMPHOTERICIN B) durch eine bessere Verträglichkeit auszeichnet. Beim Itraconazol (SEMPERA INFUSIONSLÖSUNG) wurde durch eine neue galenische Zubereitungsform die intravenöse Gabe möglich. Mit Voriconazol (VFEND) wurde ein neues Azol zur oralen und intravenösen Therapie entwickelt, das sich in umfangreichen klinischen Studien als gleichwertig oder sogar überlegen im Vergleich zur bisher üblichen Therapie erwiesen hat. Schließlich steht mit Caspofungin (CANCIDAS) das erste Antimykotikum einer neuen Wirkstoffklasse, den Echinocandinen, zur Verfügung.

Abgesehen von Unterschieden im Spektrum der Antimykotika, sind es vor allem Unterschiede in der Verträglichkeit und im Interaktionsprofil der Wirkstoffe, die bei der Auswahl eines Präparates im individuellen Fall berücksichtigt werden müssen. In dieser Übersicht sollen die möglichen Interaktionen, die bei der Behandlung einer Pilzinfektion zwischen dem Antimykotikum und anderen Arzneimitteln auftreten können, beschrieben werden. Zweifellos kommt der Thematik gerade bei der antimykotischen Therapie systemischer Pilzinfektionen große Bedeutung zu, da es sich meist um schwerkranken Patienten handelt, die mit zahlreichen anderen Arzneimitteln behandelt werden. Darüber hinaus ist die Problematik aber auch von Bedeutung unter dem Aspekt der zunehmenden oralen Therapie nicht lebensbedrohlicher Pilzinfektionen, wie etwa bei Vaginalmykosen, sowie Dermato- oder Onychomykosen, bei denen eine ambulante Therapie mit Azolen wie Fluconazol (DIFLUCAN, FLUC HEXAL u.a.) oder Itraconazol (SEMPERA, ITRACOL u.a.) durchgeführt werden kann.¹

Amphotericin B

Nierenfunktionsstörungen mit Erhöhung der Kreatininwerte, einer Hypokaliämie und anderen Veränderungen von Laborwerten gehören zu den häufigsten unerwünschten Wirkungen einer antimykotischen Therapie mit konventionellem Amphotericin B. Bei der Therapie mit liposomalem Amphotericin B treten Nierenschäden signifikant seltener auf. Die Arzneimittel-Interaktionen, die bei der Anwendung beachtet werden müssen, sind überwiegend pharmakodynamischer Natur. Ohne Veränderungen der Arzneistoff-Konzentrationen können die Wirkungen gleich-

zeitig gegebener Medikamente die unerwünschten Wirkungen von Amphotericin B auf die Nierenfunktion und den Elektrolytstoffwechsel verstärken. So erhöhen etwa gleichzeitig gegebene Glukokortikoide das Risiko für eine Hypokaliämie, woraus wiederum eine erhöhte Toxizität von Digitalisglykosiden oder Antiarrhythmika resultieren kann. Insbesondere nephrotoxische Substanzen, wie zum Beispiel Cisplatin (CISPLATIN HEXAL u.a.), Ciclosporin A (CICLORAL HEXAL u.a.) oder Aminoglykosid-Antibiotika, sollten nach Möglichkeit nicht gleichzeitig mit Amphotericin B gegeben werden, da das

Inhalt

6/2004

Übersicht

– Arzneimittelinteraktionen bei antimykotischer Therapie Seite 41 – 43

Wichtige Erreger in Klinik und Praxis (6)

– Streptococcus pyogenes Seite 43

Neueinführung

– Intravenöses Azithromycin Seite 43 – 44

Kongressbericht

– 44. ICAAC, Washington 30.10. – 2.11.2004 Seite 44 – 45

Mittel der Wahl

– Fluconazol bei rezidivierender vaginaler Candidiasis Seite 45

– Mupirocin zur Staphylokokken-Eradikation Seite 45

Pneumonien

– Kombinationstherapie bei schweren Pneumonien Seite 45 – 46

– Levofloxacin bei Legionellenpneumonie Seite 46

– Welche Therapie bei Aspirationspneumonien? Seite 46 – 48

Impfplan

Seite 47

Resistenz

– Resistente Influenza-Stämme nach Oseltamivir Seite 48

Letzte Meldung

– Badespielzeug und Infektionen Seite 48

ZSB
2926
ZB MED