

# Chemotherapie Journal

Band 14, Beilage Nr. 28  
 Oktober 2005  
 ISSN 1433-3554

## V. Forschungswerkstatt Moxifloxacin

Das Konzept der Forschungswerkstatt Moxifloxacin (Avalox®) hat sich bewährt. Bei der 5. Veranstaltung im Juni 2005, organisiert von Bayer Vital GmbH, wurden wiederum zahlreiche, wissenschaftlich hochkarätige Forschungsprojekte und wichtige klinische Studien von den jeweiligen Projektleitern vorgestellt. Diesmal standen komplizierte Haut- und Weichgewebeeinfektionen im Vordergrund – passend zu der jüngst erfolgten Zulassung von Avalox® für diese Indikation. Andere Vorträge bestätigten die ausgezeichnete Wirksamkeit von Moxifloxacin bei Atemwegsinfektionen oder zeigten eine mögliche Erweiterung des Indikationsspektrums in Richtung intraabdominale bzw. gynäkologische Infektionen auf.

### Haut- und Weichgewebeeinfektionen

Haut- und Weichgewebeeinfektionen gehören zu den häufigsten Infektionen im Krankenhaus. Sie erfordern Breitspektrumantibiotika, die initial oft parenteral gegeben werden müssen, und bei komplizierten Verläufen meist auch eine chirurgische Intervention.

### Moxifloxacin äquivalent zu Beta-Lactam-Antibiotika

In zwei randomisierten, multinationalen, klinischen Studien, eine davon doppelblind, mit insgesamt 1404 Patienten wurde Moxifloxacin mit Standardregimen verglichen. Die antibiotische Behandlung erfolgte als intravenös/orale Sequenztherapie mit Moxifloxacin (einmal täglich 400 mg) oder mit Piperacillin/Tazobactam (vier-

mal täglich 3,375 g i.v.) gefolgt von Amoxicillin/Clavulansäure-Suspension (zweimal täglich 914 mg oral) über 7–14 Tage bzw. mit Amoxicillin/Clavulansäure (dreimal täglich 1,2 g i.v. gefolgt von 625 mg oral) über 7–21 Tage. Die häufigsten Infektionen waren ausgedehnte Abszesse, kompliziertes Erysipel und diabetisches Fußsyndrom (DFS). Moxifloxacin hat sich in beiden Studien sowohl klinisch als auch bakteriologisch als äquivalent zu den Standardantibiotika erwiesen, wie Prof. Dr. Peter Kujath (Lübeck) erläuterte, bietet aber den Vorteil einer nur einmal täglichen Gabe. **Abbildung 1** zeigt die klinischen Erfolgsraten nach Infektionstyp in der Doppelblindstudie. Demnach ist Moxifloxacin bei den untersuchten Haut- und Weichgewebeeinfektionen gleich gut wirksam wie die Standardantibiotika. Alle Therapieregime wurden gut vertragen.

### Abkürzungen

- AUC: Area under the curve (Fläche unter der Konzentrations-Zeit-Kurve)
- CRP: C-reaktives Protein
- CT: Computertomographie
- DFS: Diabetisches Fußsyndrom
- DHC: Ductus hepatocholedochus (Gallengang)
- FEV<sub>1</sub>: Einsekundenkapazität
- i.v.: Intravenös
- MHK: Minimale Hemmkonzentration
- PID: Pelvic inflammatory disease (unkomplizierte Infektion des kleinen Beckens)

### Schnelle Heilung schwerer Handinfektionen unter Moxifloxacin

Schwere Handinfektionen sind häufig Mischinfektionen mit aeroben und anaeroben Erregern, deren Behandlung oft durch Antibiotika-Resistenzen und die Beteiligung mehrerer Gewebeschichten erschwert wird. Aufgrund der guten Penetration in Haut- und Weichgewebe und des breiten Wirkungsspektrums ist Moxifloxacin für den Einsatz bei diesen Infektionen gut geeignet. Dies verdeutlicht der Fall einer 61-Jährigen, bei der es nach einem Bagateltrauma bei der Gartenarbeit zu einer fulminanten Infektion des Mittelfingers (gangränöse Verfärbung, CRP 133 mg/l) gekommen war. Die Patientin hatte – nach chirurgischem Débridement – auf zweimal 2 g Cefotiam i.v. plus Metronidazol nicht angesprochen, obwohl der isolierte Staphylococcus aureus-Stamm in vitro voll empfind-

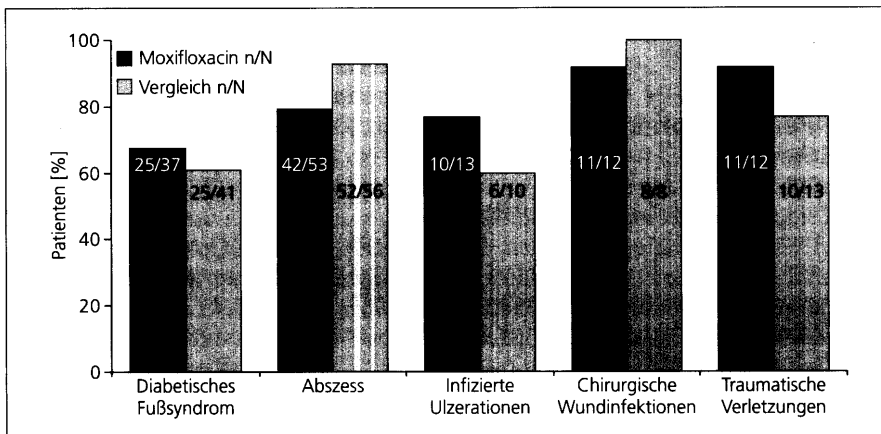


Abb. 1. Doppelblindstudie: Klinische Wirksamkeit von Moxifloxacin und Vergleichsregime bei unterschiedlichen komplizierten Haut- und Weichgewebeeinfektionstypen

75.A  
 3509  
 - Beil. -  
 ZB MED