

CHEMOTHERAPIE

Informationen für Ärzte und Apotheker zur rationalen Infektionstherapie November/Dezember 2005 – 26. Jahrg.

Übersicht

Aviäre Influenza – Epidemiologie und Therapie

Influenzaexperten weisen seit vielen Jahren auf eine drohende Influenzapandemie hin. Sie warnen vor einer vergleichbaren Epidemie wie die der Spanischen Influenza in den Jahren 1918 und 1919 – dem größten Ausbruch von tödlich verlaufenden Infektionserkrankungen während des letzten Jahrhunderts. Die Mehrzahl der Influenzaviren vermehren sich in Vögeln, insbesondere in Wasservögeln, die ihr natürliches Reservoir darstellen. Beunruhigend und sehr medienträchtig ist aktuell die Verbreitung der aviären Influenza vom Typ H5N1 in europäischen Ländern wie Großbritannien, Rumänien, Griechenland, Kroatien, Russland, Schweden und in der Türkei. Das Influenza-A-Genom enthält die Information für zwei dominierende Oberflächen-Glykoproteine, das Hämagglutinin (H) und die Neuraminidase (N). Die Subtypen dieser Proteine sind antigenetisch unterschiedlich und weisen insgesamt 16 H-Subtypen und neun N-Subtypen auf. Alle diese Subtypen können bei verschiedenen Vogelarten gefunden werden, aber nur Influenzaviren mit den Hämagglutininen H1, H2 und H3 haben bisher Pandemien und Epidemien beim Menschen verursacht. Neuere Untersuchungen von viraler RNA aus dem Lungengewebe von 1918 verstorbenen Influenzapatienten haben gezeigt, dass beträchtliche genomische Übereinstimmungen zwischen dem damaligen Influenzastamm und dem derzeitigen aviären H5N1-Stamm existieren.¹

Epidemiologie

Im Jahre 1997 traten erstmals aviäre Influenza A (H5N1)-Erkrankungen in Hongkong (China) auf. Außerordentlich beunruhigend war, dass erstmals eine Übertragung dieses Influenzavirus von Vögeln auf Menschen beobachtet wurde und die Letalität sehr hoch war; sechs der 18 erkrankten Patienten verstarben. Um eine globale Influenzapandemie auszulösen, muss ein Influenzavirus drei Eigenschaften aufweisen:

- 1.) die Fähigkeit, Menschen zu infizieren,
- 2.) eine substantielle neue Antigenstruktur,
- 3.) die Fähigkeit, von Mensch zu Mensch übertragen zu werden.

ZS B

2026

ZB MED

Inhalt

6/2005

Übersicht

– Aviäre Influenza: Epidemiologie, Therapie Seite 41–43

Wichtige Erreger in Klinik und Praxis (12)

– *Listeria monocytogenes* Seite 43

Neueinführung

– Amphotericin B Lipidkomplex Seite 43
 – Verwechslung von Amphotericin B-Zubereitungen Seite 44

Resistenz

– Gibt es klinische Hinweise auf resistente Erreger? Seite 44
 – Mißerfolge mit Fluorchinolonen beachten Seite 45

Rationale Antibiotikatherapie

– Verzögerte Antibiotika-Einnahme sinnvoll? Seite 45
 – Je mehr vorhanden, je mehr verordnet! Seite 45
 – Enoxacin ist nicht mehr zeitgemäß Seite 46

Kongressbericht

– 2. TIMM, Berlin, Oktober 2005 Seite 46–47
 – Aspergillus-Infektionen des ZNS Seite 47

Interaktionen

– Itraconazol und Vincristin Seite 47

MRSA-Therapie

– Linezolid oder Vancomycin? Seite 47

Sepsis

– Zeit zur positiven Blutkultur bedeutsam Seite 47
 – Aktiviertes Protein C bei niedrigem Risiko? Seite 48

Die Zeitschrift für Chemotherapie kann ab Januar 2006 nur noch im Abonnement bezogen werden. Falls Sie weiterhin Interesse am Bezug der ZCT haben, senden Sie uns bitte Ihre Bestellung schriftlich oder per E-Mail (redaktion@zct-berlin.de) zu. Vielen Dank für Ihr Interesse.