

Arzneimitteltherapie

Informationen zur Pharmakotherapie für Ärzte und Arzneimittelkommissionen

24. Jahrgang · Beilage Nr. 92 zur Arzneimitteltherapie

ISSN 0930-1690

Liposomales Amphotericin B – im Spannungsfeld von Diagnostik und Sicherheit

Hochrisikopatienten für eine invasive Mykose erfordern eine Strategie, die Prophylaxe, Diagnostik und Therapie eng miteinander verzahnt, so der Tenor der Experten bei einem Symposium, das im Rahmen der dritten gemeinsamen Jahrestagung der DGHO, ÖGHO und SGMO Anfang Oktober 2005 in Hannover stattfand. Liposomales Amphotericin B (AmBisome®) ist aufgrund seiner Effektivität und seines breiten Wirkungsspektrums außer zur spezifischen Therapie invasiver Mykosen auch zur empirischen Behandlung zugelassen. AmBisome® erfasst auch Zygomyceten, Kryptokokken und Azol-resistente Candida-Erreger und kann wegen seiner guten Verträglichkeit auch bei vorbestehenden Nierenschäden eingesetzt werden.

Da eine invasive Mykose unbehandelt rasch voranschreitet, würde die rasche und eindeutige Identifikation der jeweiligen Erreger eine schnelle und gezielte therapeutische Intervention ermöglichen und so die Prognose der Betroffenen verbessern.

Erreger schwer dingfest zu machen

Doch zeigen invasive Mykosen eine unspezifische Symptomatik und die Gewinnung von Proben für die diagnostische Abklärung ist häufig problematisch: Nicht-invasiv gewonnene Proben (z. B. Sputum) können kontaminiert sein, eine invasive Probenentnahme dagegen kann den Patienten gefährden. Lässt sich in einem Punktat kein Erreger nachweisen, schließt auch dies keine Infektion aus, sondern kann beispielsweise Punktionstechnik bedingt

sein, betonte Dr. Volker Rickerts, Universitätsklinikum Frankfurt.

Bisher gibt es darüber hinaus kein Nachweisverfahren – weder bildgebend noch serologisch –, das eindeutige Ergebnisse liefert. Rickerts stellte die Resultate einer prospektiven Studie seiner Arbeitsgruppe vor, in der PCR (Polymerase-Kettenreaktion) und Kultur zum Nachweis invasiver Schimmelpilzinfektionen aus Organbiopsien von immunsupprimierten Patienten verglichen wurden. In die Untersuchung eingeschlossen wurden 52 Patienten, überwiegend mit hämato-onkologischen Grunderkrankungen. Alle litten an Fieber trotz Breitspektrum-Antibiotikatherapie und wiesen radiologisch einen Organfokus auf, der auf eine invasive Mykose schließen ließ. Ergebnisse: Mit Hilfe einer Kultur ließ sich bei rund 60% der histopathologisch positiven Proben ein Erregernachweis führen. Die PCR war mit knapp 90%

Empirische Therapie im Spannungsfeld von Diagnostik und Sicherheit

Satellitensymposium im Rahmen der 3. Gemeinsamen Jahrestagung der DGHO, ÖGHO, und SGMO 2005 in Hannover, 4. Oktober 2005

Vorsitz:

Prof. Dr. Georg Maschmeyer, Potsdam
Priv.-Doz. Dr. Oliver A. Cornely, Köln

Referenten:

Dr. Volker Rickerts, Frankfurt
Priv.-Doz. Dr. Oliver A. Cornely, Köln
Dr. Igor-Wolfgang Blau, Berlin
Prof. Dr. Georg Maschmeyer, Potsdam

Berichterstattung:

Monika Walter, München
Diese Beilage erscheint im Auftrag der Firma Gilead Sciences GmbH, Martinsried

weitaus sensitiver als die Kultur und stellt deshalb eine gute Ergänzung bei kulturell negativen Biopsien dar. Darüber hinaus ermöglichte sie die Unter-