

Neue Therapieoptionen

Systemische Candida-Infektionen auf der Intensivstation

- Bei Verdacht sofort therapieren
- Antimykotische De-Eskalationstherapie
- Weltweit größte randomisierte Studie belegt Wirksamkeit von Voriconazol

Zum Thema

Die Inzidenz von Spross- und Schimmelpilzinfektionen bei schwer kranken Patienten hat in den letzten 20 Jahren weltweit deutlich zugenommen. Insgesamt machen die Mykosen 10–15% der nosokomialen Infektionen aus (Shelton BK et al., Crit Care Nurs Clin North Am 2000). Candidosen finden sich bei 1–17% der Nosokomialinfektionen. Während vor 1990 die durch Candida-Infektionen verursachte Mortalität bei Patienten mit nosokomialer Candidämie 38% betrug, lag sie in einer aktuellen Studie bei 49% (Gudlaugsson O et al., CID 2003). Voriconazol, ein gut verträgliches Breitspektrum-Antimykotikum, hat sich seit seiner Zulassung 2002 als Antimykotikum der Wahl bei invasiven Aspergillosen etabliert. Die Substanz erhielt Anfang 2005 auch die Zulassung zur primären Behandlung der Candidämie bei nicht-neutropenischen Patienten.

Die Prävalenz invasiver Mykosen und die dadurch bedingte Mortalität nehmen zu – Ursache sind u.a. der zunehmende Einsatz immunsuppressiver Therapieregime und das verbesserte Überleben von Patienten mit Risikofaktoren für invasive Mykosen. Konventionelles Amphotericin B, bereits seit 1955 bekannt, war noch bis vor kurzem als Goldstandard in der antimykotischen Therapie anzusehen. Nicht zuletzt seine therapielimitierende Nephrotoxizität hat die Entwicklung verträglicherer Formulierungen und neuer Substanzen in Gang gesetzt.

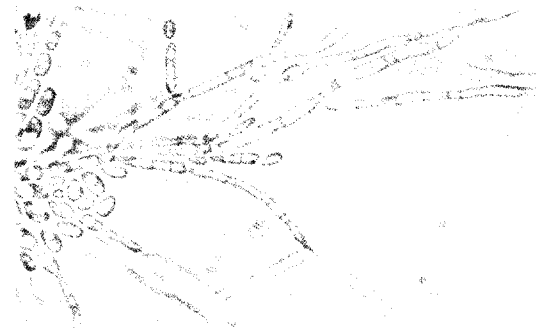
Es waren neue Therapieoptionen erforderlich, die ebenso wirksam aber gleichzeitig verträglicher sind, so Kuno Rommelsheim, Bonn. Voriconazol (Vfend®), ein Antimykotikum aus der Gruppe der Triazole mit breitem Wirkspektrum, ist seit März 2002 zur primären Therapie invasiver Aspergillosen, Fusariosen, Scedosporiosen sowie Fluconazol-resistenter Candida-Infektionen zugelassen. Seit Januar 2005 besteht auch die Zulassung zur primären Therapie von Candidämien bei nicht-neutropenischen Patienten.

Invasive Candidosen

Die häufigsten Pilzinfektionen bei Intensivpatienten sind invasive Candidosen. Insbesondere Patienten mit länger dauernder Neutropenie infolge einer immunsuppressiven Therapie bei hämatologischen Malignomen, Knochenmarktransplantation oder Chemotherapie/Radiatio sind betroffen.

Aber auch bei Organtransplantationen oder längeren Krankenhausaufenthalten wegen abdominaler Re-Operationen, bei nekrotisierender Pankreatitis sowie bei ausgedehnten und tiefen Verbrennungen treten invasive Candida-Infektionen als infektiöse Komplikation auf (Holzheimer RG et al.,

Eur J Med Res 2002). Beispielsweise konnte eine mehr als 10-tägige Beatmungsdauer als unabhängiger Prädiktor für eine systemische Mykose nachgewiesen werden (Michalopoulos A et al., Chest 2003).



Candida tropicalis

In einer Untersuchung von Macphail (Mycoses 2002) lag die Sterblichkeit von Candidämie-Patienten ohne antimyko-

Iatrogene Risikofaktoren für invasive Mykosen (nach Höhl)

- über 3 Tage Antibiotikatherapie
- mehrere antibiotische Substanzen
- Immunsuppression
- vorausgegangene Operationen: große Abdominal-OP, Transplantation, Gelenkersatz, Gefäßprothesen
- über 3 Tage Intensivtherapie
- Beatmung
- Catecholamin-Therapie
- zentraler Venenkatheter, Dauerkatheter, Peritonealdialyse
- parenterale Ernährung
- Massentransfusion (> 8 Erythrozytenkonzentrate)