

HEMOTHERAPIE

Informationen für Ärzte und Apotheker zur rationalen Infektionstherapie

Januar/Februar 2007 - 28. Jahrg.

Übersicht

Therapie invasiver Pilzinfektionen

Neben Candida-Arten sind Aspergillus Spezies die häufigsten Erreger systemischer Pilzinfektionen. Die Häufigkeit dieser Erkrankungen nimmt zu; die Mortalität beträgt ca. 50% oder mehr. Zudem verursachen sie eine deutliche Verlängerung des Aufenthaltes der Patienten im Krankenhaus, was wiederum mit finanziellen Belastungen verbunden ist. Jahrzehnte lang war Amphotericin B-Desoxycholat (AMPHOTERICIN B u.a.), das auch als „konventionelles Amphotericin B“ bezeichnet wird, das Standardtherapeutikum bei invasiven Pilzinfektionen, obwohl die Behandlung mit erheblichen Unverträglichkeitsreaktionen verbunden ist. Fortschritte auf dem Gebiet der antimykotischen Therapie wurden erreicht (1) mit der Entwicklung von besser verträglichen Zubereitungsformen des Amphotericin B, wie z. B. des liposomalen Präparates (AMBISOME), (2) mit der Einführung der neueren Azol-Antimykotika und schließlich (3) durch Caspofungin (CANCIDAS), dem ersten Antimykotikum aus der Gruppe der Echinocandine. Angesichts der zunehmenden therapeutischen Möglichkeiten besteht Bedarf für Richtlinien und Empfehlungen hinsichtlich der optimalen Auswahl und Behandlungsstrategien in verschiedenen klinischen Situationen, wie z. B. bei der empirischen Behandlung neutropenischer Patienten mit persistierendem Fieber oder bei Nachweis von Candida- oder Aspergillus-Spezies bei immunsupprimierten Patienten oder in einer postoperativen Phase.^{1,2} Da wir in dieser Zeitschrift bereits eine Übersicht zur Therapie der invasiven Candidiasis publiziert haben, sollen hier die Therapie der invasiven Aspergillose und die Behandlung neutropenischer Patienten mit persistierendem Fieber im Vordergrund stehen (vgl. Zs. f. 2004;25 (Heft3): 17-19 oder www.zci-berlin.de → frühere Ausgaben).

invasive Aspergillose

Diese häufig tödlich verlaufende Infektion tritt bei immunsupprimierten Patienten auf. Typisch ist diese Mykose für neutropenische

Inhalt

1/2007

Übersicht

- Therapie invasiver Pilzinfektionen Seite 1-4
- Antimykotische Prophylaxe bei Lebertransplantationen Seite 4

Wichtige Erreger in Klinik und Praxis (19)

- Enteritische Salmonellen Seite 3

Helicobacter pylori-Infektionen

- Wie lange behandeln? Seite 4-5
- Welche Zweittherapie ist optimal? Seite 5

Herpes zoster

- Prophylaxe und Therapie Seite 5-6

Perioperative Prophylaxe

- Ertapenem versus Cefotetan bei Colonoperationen Seite 6

Mittel der Wahl

- Moxifloxacin versus Pip-Taz bei intraabdominellen Infektionen Seite 6
- Vancomycin-Therapie der MRSA-Pneumonie? Seite 7
- Chloroquin zur Malariabehandlung? Seite 7

Optimierung der Antibiotikatherapie

- Zyklischer Wechsel sinnvoll? Seite 7-8
- + Dosierung von Tacrolimus bei Azol-Therapie Seite 8
- + Pip-Taz: Dauerinfusion günstiger Seite 8

Harnwegsinfektionen

- + Diagnostik notwendig? Seite 8

Intestinale Infektionen

- + Fluorchinolone und C. difficile Seite 9
- Salmonellen von Haustieren Seite 9

Influenza-Prophylaxe

- + Vakzination in Schulen erfolgreich Seite 9

Nebenwirkungen

- + Minocyclin-induzierte Hautverfärbungen Seite 10
- + Telithromycin und Myasthenia gravis Seite 10

Zs. B

2926

ZB MED