

CHEMOTHERAPIE

Informationen für Ärzte und Apotheker zur rationalen Infektionstherapie

Mai/Juni 2007 - 28. Jahrg.

Übersicht

Adnexitis

Erreger, Pathogenese

Die Entzündung der Adnexe (Eileiter und Eierstock) verläuft ganz überwiegend als ascendierende Infektion über Vagina, Zervikalkanal und Cavum uteri. In 95% der Fälle beginnt die Erkrankung als Eileiterentzündung (Salpingitis), das Ovar wird erst sekundär in den Krankheitsprozess einbezogen. Nicht selten sind Chlamydien und Gonokokken die ursächlichen Erreger, bis zu 70% der Erkrankungen werden aber durch andere Bakterienarten, wie Staphylokokken, Streptokokken, Bakterien der Darmflora oder Mykoplasmen verursacht. Die pathogenetische Rolle der Anaerobier bei diesen Infektionen ist nach wie vor nicht eindeutig geklärt.¹ Die Keimaszension wird durch verschiedene Situationen, wie zum Beispiel Menstruation, Geburt oder durch Störungen des Scheidenmilieus begünstigt. Nur sehr selten kommt es durch hämatogene Ausbreitung der Erreger zu einer Adnexitis.

Die Aszension der Erreger löst eine entzündliche Schleimhautreaktion aus; die Tubenschleimhaut ist leukozytär infiltriert und ödematös geschwollen. Die durch die entzündliche Wandschwellung verdickten Tuben werden durch Exsudatansammlung im Lumen aufgetrieben. Epitheldefekte und Ulzerationen haben häufig Verklebungen der faltenreichen Tubenschleimhaut zur Folge und können Ursache für eine dauernde Sterilität oder Tubargravidität sein. Verhältnismäßig selten werden die Ovarien in das entzündliche Geschehen mit einbezogen. In schweren Fällen breiten sich die Erreger im kleinen Becken aus und verursachen eine peritonitische Symptomatik.

Krankheitsverlauf, Diagnose

Erste Anzeichen sind plötzlich auftretende hohe Temperaturen und heftige Unterbauchschmerzen. Bei der lokalisierten Adnexitis klingen die akut-entzündlichen Symptome unter optimaler Therapie in-

Inhalt

3/2007

Übersicht

- Adnexitis Seite 21-24
- Chinolon-resistente Gonokokken Seite 24-25

Wichtige Erreger in Klinik und Praxis (21)

- *Yersinia enterocolitica* Seite 23

Sepsis

- Aktiviertes Protein C unwirksam bei Kindern Seite 25
- Prävention durch Statine? Seite 25-26

Grampositive Erreger

- Daptomycin - welche Kombination bei *S. aureus* Seite 26
- Linezolid bei seltenen grampositiven Keimen Seite 26

Resistenz

- Pneumokokkenresistenz in der Postvakzinations-Ära Seite 26-27
- Chinolon-Resistenz gegen Mykobakterien in Asien Seite 27

Pilzinfektionen

- Posaconazol bei neutropenischen Patienten Seite 27
- Liposomales Amphotericin B höher dosieren bei Aspergillose? Seite 27-28
- Voriconazol-Kinetik der zerkleinerten Tablette Seite 28

Prävention

- Influenza-Vakzination schützt vor schwerer Pneumonie Seite 28

Mittel der Wahl

- Therapie des multiresistenten Typhus Seite 28-29

Pharmamarkt

- FDA-Zulassung für erste H5N1-Vakzine Seite 29
- Indikationseinschränkung für Telithromycin Seite 29

Nebenwirkungen

- Daptomycin und eosinophile Pneumonie Seite 29-30
- Thrombozytopenie nach Vancomycin Seite 30

nerhalb von vier bis acht Tagen ab. Eine exakte mikrobiologische Diagnostik ist im Allgemeinen kaum möglich und wird da-

her nur in Ausnahmefällen angestrebt, da sich Material aus den infizierten Eileitern nicht ohne weiteres kontaminationsfrei