

# CHEMOTHERAPIE

Informationen für Ärzte und Apotheker zur rationalen Infektionstherapie

Juli/August 2007 - 28. Jahrg.

## Übersicht

### Prophylaxe der infektiösen Endokarditis

Die infektiöse Endokarditis ist eine seltene, aber lebensgefährliche Infektion. Trotz der Fortschritte bezüglich der Diagnostik, der antimikrobiellen Therapie, der chirurgischen Techniken und der Beherrschung von Komplikationen haben Patienten mit einer infektiösen Endokarditis unverändert eine hohe Letalität. Das Prinzip der Prophylaxe der infektiösen Endokarditis beruht auf der Hypothese, dass Bakteriämien, welche im Rahmen medizinischer Eingriffe entstehen, bei Patienten mit entsprechenden Risikofaktoren zu infektiösen Endokarditiden führen können. Es wird vermutet, dass eine prophylaktische Gabe von Antibiotika effektiv und eindeutig diese Infektionen verhindern kann. Allerdings ist dieses Konzept beim Menschen nie im Rahmen einer prospektiven, randomisierten und plazebokontrollierten Studie untersucht worden. Die Annahme der Effektivität und Effizienz der Prophylaxe stützt sich auf uneinheitliche Expertenmeinungen, tierexperimentelle Daten, Fallberichte, sowie auf Daten aus Studien zu Teilaspekten des Konzeptes bzw. widersprüchliche Daten aus Beobachtungsstudien. Die aktuell publizierten Leitlinien der „American Heart Association“<sup>1</sup> berücksichtigen vermehrt diese Einschränkungen und stellen eine konsequente Weiterentwicklung der vor 50 Jahren begonnenen Empfehlungsaktivitäten dieser Gesellschaft dar.

Die zugrunde liegenden Basisprinzipien dieser Leitlinien waren die folgenden:

1. Die Prävention einer infektiösen Endokarditis ist immer der Behandlung einer manifesten Infektion vorzuziehen;
2. bestimmte kardiale Grunderkrankungen disponieren vermehrt zu einer Endokarditis;
3. Bakteriämien mit Erregern, die eine Endokarditis verursachen können, treten vermehrt im Zusammenhang mit invasiven zahnärztlichen Maßnahmen, gastrointestri-

25. 3  
29.26  
ZB MED

## Inhalt

# 4/2007

### Übersicht

- Prophylaxe der infektiösen Endokarditis Seite 31-34
- Prothesenendokarditis - verändertes Erregerspektrum Seite 34

### Wichtige Erreger in Klinik und Praxis (22)

- Campylobacter Seite 33

### Neueinführung

- Telbivudin Seite 34-36

### Mittel der Wahl

- Cefepim - schlechter als andere  $\beta$ -Laktame? Seite 36

### Pneumonien

- Bedeutung von atypischen Erregern Seite 36-37
- Makrolide in Kombination bei Bakteriämien Seite 37
- Vergleichende Legionellen-Aktivität Seite 37

### Chronische Bronchitis

- Welches Antibiotikum bei der Exazerbation Seite 38
- Prädiktives Modell zur bakteriellen Ätiologie Seite 38

### Prävention

- Prävention rezidivierender C. difficile-Infektionen Seite 38-39
- Statine als Infektionsprophylaxe Seite 39
- Neue Papillomavirus - Vakzine Seite 39-40

### Resistenz

- Tigecyclin und Acinetobacter baumannii Seite 40

nalen und urogenitalen Eingriffen auf;  
4. eine antimikrobielle Prophylaxe erwies sich im Tierversuch als wirksam in der Prävention einer experimentellen Endokarditis;

5. es wird angenommen, dass eine antimikrobielle Prophylaxe beim Menschen eine Endokarditis wirksam verhindert nach zahnärztlichen, gastrointestinalen und urogenitalen Eingriffen.

Diese Annahme unter Punkt 5 erscheint nicht realistisch und es besteht hierfür keine ausreichende Evidenz, so dass insgesamt ge-

genüber vorangegangenen Empfehlungen die Indikationen für eine medikamentöse Endokarditisprophylaxe deutlich eingeschränkt werden.

### Pathogenese der infektiösen Endokarditis

In der Pathogenese der infektiösen Endokarditis steht initial die Bildung thrombotischer Auflagerungen auf dem Endothel in Folge eines turbulenten Flusses im Bereich von Engstellen oder endothelialen Läsionen ganz im Vordergrund. Durch Alterationen