

CHEMOTHERAPIE

Informationen für Ärzte und Apotheker zur rationalen Infektionstherapie

Januar/Februar 2009 - 30. Jahrg.

Übersicht

Mehr Resistenz, weniger Antibiotika

Erneut hat die amerikanische Gesellschaft für Infektiologie auf ein sehr bedeutsames und dringliches Problem aufmerksam gemacht: Die Zunahme resistenter bakterieller Infektionserreger und die beunruhigende Situation, dass immer weniger neue wirksame antiinfektive Pharmaka entwickelt und registriert werden.¹ Unter dem Titel „bad bugs, no drugs: no ESKAPE!“ wird darauf hingewiesen, dass inzwischen nicht nur resistente grampositive und gramnegative Bakterien in der Klinik nachzuweisen sind, sondern dass derartige Infektionserreger auch außerhalb des Krankenhauses zu problematischen Infektionen führen. Unter dem Begriff „ESKAPE“ werden die sechs besonders kritischen Erreger subsummiert – *Enterococcus faecium*, *Staphylococcus aureus*, *Klebsiella pneumoniae*, *Acinetobacter baumannii*, *Pseudomonas aeruginosa* und *Enterobacter* Spezies – diese Erreger verursachen im Augenblick die meisten Krankenhausinfektionen in den USA und entziehen sich häufig einer wirksamen antibakteriellen Behandlung.²

Daten aus internationalen Surveillance-Studien zeigen den schnellen Anstieg von Infektionen durch Methicillin-resistente *S. aureus* (MRSA), Vancomycin-resistente *E. faecium* (VRE) und Fluorchinolon-resistente *P. aeruginosa*. Mehr Patienten in den USA-Krankenhäusern sterben inzwischen an MRSA-Infektionen als an HIV/AIDS und Tuberkulose zusammen. Darüber hinaus werden panresistente Erreger nachgewiesen, wobei insbesondere *Acinetobacter* Spezies, multiresistente *P. aeruginosa* sowie Carbapenem-resistente *Klebsiella* Spezies und *E. coli* betroffen sind.^{3,4} Die therapeutischen Möglichkeiten bei Infektionen mit diesen multiresistenten Erregern sind so erheblich eingeschränkt, dass die behandelnden Ärzte gezwungen werden, ältere und zuvor nicht akzeptierte Substanzen, wie Colistin (in Deutschland zur systemischen Therapie nicht im Handel), bei derartigen Infektionen einzusetzen. Diese Antibiotika weisen eine signifikante Toxizität auf und

Inhalt

1/2009

| | |
|--|------------|
| Übersicht | |
| – Mehr Resistenz, weniger Antibiotika | Seite 1-2 |
| Wichtige Erreger in Klinik und Praxis (31) | |
| – <i>Bordetella pertussis</i> | Seite 3 |
| HIV-Therapie | |
| – 25 zugelassene antiretrovirale Substanzen | Seite 4 |
| – QT-Verlängerung durch antiretrovirale Therapie? | Seite 5 |
| Neueinführung | |
| – Etravirin | Seite 5-6 |
| Influenza | |
| – Derzeitige Epidemiologie und Resistenz | Seite 6-7 |
| Herpesinfektionen | |
| – Valaciclovir bei Fazialisparese? | Seite 7 |
| Pneumokokken-Vakzine | |
| – Verminderte Letalität der invasiven Pneumokokken-Infektionen | Seite 7 |
| – Serotypen-Replacement zunehmend | Seite 7-8 |
| Staphylokokken-Therapie | |
| – Flucloxacillin-haltige Kombinationen sinnvoll? | Seite 8 |
| – Flucloxacillin und Hepatotoxizität | Seite 8-9 |
| Unverträglichkeitsreaktionen | |
| – Levofloxacin und Achillessehnenruptur | Seite 9 |
| – Langfristige Gentamicintherapie bei Endokarditis | Seite 9-10 |
| Interaktionen | |
| – Rifampicin besonders problematisch | Seite 10 |

Im Jahre 2009 erscheint die Zeitschrift für Chemotherapie im 30. Jahrgang. Die Herausgeber freuen sich sehr und bedanken sich bei den Abonnenten und Lesern für ihr kontinuierliches Vertrauen. Gleichzeitig danken wir unseren Inserenten für ihre jahrelange Unterstützung.

die Datenlage bezüglich der Dosierung und der Dauer der Therapie ist weitgehend unzureichend. Darüber hinaus nimmt die Zahl der älteren Patienten mit schweren Grunderkrankungen und invasiven operativen Maßnahmen, mit Transplantationen sowie anti-

neoplastischer Chemotherapie erheblich zu und zusätzlich gibt es vermehrt Patienten in Neugeborenen-Intensivstationen, die alle zusammen die Zahl der immungestörten Patienten mit Risiko für derartige Infektionen deutlich ansteigen lassen.