

HEMOTHERAPIE

alen Infektionstherapie

März/April 2014 - 35. Jahrg.

Übersicht

Therapie von Gelenkprothesen-Infektionen

In den westlichen Industrieländern steigt die Anzahl der prothetischen Operationen im Hüft-, Knie- und Wirbelsäulenbereich parallel zur Alterung der Bevölkerung deutlich an. Infektionen am prothetischen Material bedeuten eine ernsthafte Komplikation und treten bei etwa 0,8 bis 1,9% der Knieprothesen und in etwa 0,3 bis 1,7% der Hüftprothesen auf. Über Risikofaktoren, Pathogenese und notwendiger Diagnostik wurde in dieser Zeitschrift im Jahr 2009 ausführlich berichtet (ZCT 2009; 30:41-44; www.zct-berlin.de). Da die antibiotische Therapie dieser Infektionen schwierig und langwierig ist, sollen auf der Basis einer neuen nordamerikanischen Leitlinie und weiterer aktueller Literatur im Folgenden insbesondere die oralen antibiotischen Behandlungsmöglichkeiten dargestellt werden, die heute als effektiv und kostengünstig empfohlen werden^{1,2}.

Ätiologisch sind die führenden Erreger in 65% grampositive Kokken (Koagulase-negative Staphylokokken, *S. aureus*, MRSA, *Streptococcus* Spezies, *Enterococcus* Spezies), in etwa 6% aerobe gramnegative Erreger, wie *Pseudomonas aeruginosa* und/oder *Enterobacteriaceae*, und in etwa 4% anaerobe Erreger, wie *Propionibacterium* Spezies und *Peptostreptococcus* Spezies; in etwa 20% besteht eine polymikrobielle Ätiologie. In etwa 7% bleiben bakteriologische Kulturen negativ, zumeist bei Patienten mit vorangegangener antibiotischer Therapie.

Antibiotikaauswahl

Die Auswahl des geeigneten Antibiotikums und die Dauer der Therapie orientieren sich an der Infektionslokalisation sowie der individuellen Prothesensituation (Entfernung oder Neuanlage der Prothese, Erhalt der Prothese). Weitere Faktoren für die optimale Auswahl sind die Erregerempfindlichkeit, die Penetrationseigenschaften der Substanz in den Knochen und das Gelenk, pharmakokinetische Parameter sowie Biover-

Inhalt

2/2014

Übersicht	
- Therapie von Gelenkprothesen-Infektionen	Seite 11-14
Wichtige Erreger in Klinik und Praxis (62)	
- <i>Staphylococcus lugdunensis</i>	Seite 13
Neueinführung	
- Sofosbuvir	Seite 14-15
- Behandlung der Hepatitis C	Seite 16
Morbus Whipple	
- Antibiotische Therapie	Seite 16-17
Intensivmedizin	
- Blutungsprophylaxe und infektiologische Komplikationen	Seite 17
- Colistin - hohe Initialdosis	Seite 17-18
- Cefepim - hohe Dosis bei gramnegativen Erregern	Seite 18
Resistenz	
- Linezolid - kaum Resistenzen	Seite 18
Harnwegsinfektionen	
- Welche Prophylaxe bei Harnwegsinfektionen	Seite 18-19
- Komplizierte Harnwegsinfektionen - optimierte Therapie	Seite 19
Mykosen	
- Vermehrte Aspergillus-Infektionen bei Pentraxin-Veränderungen	Seite 19
CMV-Infektionen	
- Valganciclovir bei Niereninsuffizienz	Seite 19-20
Aktuelle Meldung	
- Konjugierte Pneumokokkenvakzine reduziert Pneumokokken-Pneumonie	Seite 20

fugbarkeit und Kosten. Besonders berücksichtigt werden muss, dass Infektionen an prothetischen Materialien vermehrt durch langsam wachsende Erreger und/oder schlecht erreichbare Keime in Biofilmen verursacht werden, gegen die viele Antibiotika nur eine verminderte Effektivität aufweisen. Es ist deshalb von Bedeutung, dass bei prothetischen Staphylokokken-Infektionen das Antibiotikum wirksam sein sollte gegenüber oberflächenadhärenten, langsam

wachsenden und biofilmassoziierten Keimen. Es muss darauf hingewiesen werden, dass die üblichen Standardtests für die Antibiotikaempfindlichkeit nur Wirksamkeitsdaten von frei wachsenden Bakterien in der logarithmischen Wachstumsphase ergeben; diese Ergebnisse sind nicht repräsentativ für die zuvor angesprochenen, notwendigen besonderen antibiotischen Eigenschaften und können nur verwertet werden bei einem negativen Nachweis der in vitro-Aktivität.