

## Fakten und Vergleiche für die rationale Therapie

### THERAPIEKRIKIK ..... 25

Endokarditis und Osteomyelitis: frühe Umstellung auf orale Antibiotika?

### LESER FRAGEN UND KOMMENTIEREN ... 26

Vitamin D nicht ohne Vitamin K?

Esomeprazol und ASS bei BARRETT-Ösophagus?

Ibuprofen plus Koffein (▼THOMAPYRIN TENSION DUO) gegen Schmerzen?

### NETZWERK AKTUELL ..... 30

Allergische Reaktionen auf FREESTYLE LIBRE

### KURZ UND BÜNDIG ..... 30

Wie lange halten Hüft- und Knieendoprothesen?

Prophylaxe der Neugeborenenseptikämie durch B-Streptokokken: Vorteil eines Screenings nicht belegt

Haarmittel REZILIN: 100 € für einen „Erfahrungsbericht“

Achtung: Flut von Agomelatin (VALDOXAN)-Generika

Myopie: 0,01% Atropin-Tropfen im Placebovergleich

Weiteres Nitrosamin entdeckt: erneut Chargenrückrufe von Sartanen

### STICHWORTVERZEICHNIS

Agomelatin	31	Generika	31	Osteomyelitis	25
Allergie	30	Glukose-Messsystem,	30	Phenprocoumon	27
Antibiotika, parenteral	25	sensorbasiertes	30	REZILIN	31
AT-II-Antagonisten	32	Haarausfall	31	Sartane	32
Atropin/Auge	31	Hüftgelenkprothesen	30	Schmerzmittel-	
Azetylsalicylsäure	28	Ibuprofen	29	kombinationen	29
BARRETT-Ösophagus	28	Kniegelenkprothesen	30	Schwangerschaft	31
Basillikum	31	Koffein	29	Screening	31
Depression	31	Leberschäden	31	Streptokokken,	
Endokarditis	25	Losartan	32	Gruppe B	31
Esomeprazol	28	Myopie	31	THOMAPYRIN	
EUNOVA DUO		Nahrungsergänzung	26	TENSION DUO	29
PROTECT	26	Neugeborene	31	Vitamin D	26
FREESTYLE LIBRE	30	Nitrosamine	32	Vitamin K	26

**Alle a-t-Texte ab 1990 im Internet:** Über [www.arzneitelegramm.de](http://www.arzneitelegramm.de) können Sie alle a-t-Texte ab 1990 abrufen. Recherchieren Sie hierzu mit unserer Stichwortsuche rechts oben auf der Startseite. Die „erweiterte Suche“, die Sie im grau hinterlegten Navigationsmenü auf der linken Bildschirmseite finden, ermöglicht auch eine Volltextrecherche. Wenn Sie eine der gefundenen Artikelüberschriften anklicken, gelangen Sie zum gesamten Text. Die aktuellen Artikel des letzten Vier-Jahres-Zeitraums erhalten Sie allerdings nur, wenn Sie als Abonnent eingeloggt sind. Falls Sie Ihre Zugangsdaten aktuell nicht wissen, können Sie diese über folgenden Link anfordern: <http://www.a-t-url.de/?k=ichl>

▼ = Vorsicht: < 5 Jahre im Handel oder unter zusätzlicher Überwachung

## Therapiekritik

### ENDOKARDITIS UND OSTEOMYELITIS – ... frühe Umstellung auf orale Antibiotika?

Beim Kampf gegen zunehmende Antibiotikaresistenzen spielen vor allem im Klinikbereich Antibiotic-Stewardship (ABS)-Programme eine große Rolle. Inhalt dieser Programme ist unter anderem, den Sinn für kritisches Verordnen von Antibiotika überhaupt zu schärfen und darauf hinzuwirken, dass im Rahmen kalkulierter Therapien Mittel mit möglichst schmalen Wirkspektrum eingesetzt werden, die Dauer der Behandlung auf das nötige Minimum begrenzt und zügig auf orale Therapien umgestellt wird.<sup>1</sup> Zwar wird in der Praxis zunehmend die Erkenntnis umgesetzt, dass bei vielen Infektionen der Atem- oder Harnwege die Therapiedauer um mehrere Tage verkürzt werden kann, wenn sie an den klinischen Verlauf angepasst und nicht nach starren Zeiten festgesetzt wird (vgl. a-t 2017; 48: 2-3).<sup>2</sup> Für spezielle Infektionen wie Endokarditis oder Osteomyelitis wird aber in der Regel weiterhin eine parenterale Behandlung über etwa sechs Wochen empfohlen,<sup>3,4</sup> wenngleich die generelle Überlegenheit einer parenteralen gegenüber einer oralen antibiotischen Therapie nie zweifelsfrei bewiesen wurde.<sup>5</sup>

Zwei größere offen durchgeführte randomisierte Studien untersuchen nun, ob bei Endokarditis oder bei Osteomyelitis oder Gelenkinfektionen die Antibiotika ohne Gefahr frühzeitig von parenteral auf oral umgestellt werden können. An der dänischen **POET-Studie** nehmen 400 im Mittel 67 Jahre alte Patienten teil, die an **Linksherzendokarditis** (Aortenklappe 55%, Mitralklappe 34%, beide 11%) durch Streptokokken (49%), Enterokokken (24%) oder Staphylokokken (22%) leiden, bei 27% mit Befall künstlicher Klappen. Sie bilden 20% der Patienten, die ursprünglich für die Studienteilnahme in Betracht gezogen wurden. Bei 22% bestätigt sich die Diagnose nicht, 16% verweigern die Teilnahme und bei den übrigen Patienten liegen andere Ausschlussgründe vor, vor allem andere Erreger (9%), sehr hohe CRP- oder Leukozytenwerte (7%) oder Zeichen der Abszessbildung (7%) u.a. Alle Studienpatienten erhalten vor Randomisierung eine intravenöse Therapie über mindestens zehn, bei operativer Versorgung (38%) über mindestens sieben Tage postoperativ. Sie müssen darauf angesprochen haben und klinisch stabil sein, was im Median nach 17 Tagen der Fall ist. Die Patienten der parenteralen Behandlungsgruppe bleiben bis zum Therapieende stationär, die der Gruppe mit peroraler Folgetherapie werden bei zwei bis drei Kontrollen pro Woche möglichst ambulant betreut. Die parenteralen Antibiotika werden keimspezifisch entsprechend Leitlinienempfehlungen der europäischen kardiologischen Gesellschaft gewählt.<sup>3</sup> Per os werden immer zwei Antibiotika mit unterschiedlichen Wirkmechanismen und mindestens moderater oder hoher Bioverfügbarkeit eingesetzt, die nach den minimalen Hemmkonzentrationen der Keime eine Effektivität erwarten lassen. Die Dosierungen werden in beiden Gruppen mithilfe von Spiegelbestimmungen optimiert.<sup>6</sup>