

Hohe Gewebespiegel, Erfassung von Problemkeimen

Linezolid: Überlegene Wirksamkeit bei nosokomialer MRSA-Pneumonie

MÜNCHEN – Die bedeutendste nosokomiale Infektion bei Intensivpatienten ist die Pneumonie. In den letzten Jahren werden zunehmend grampositive Erreger und multiresistente Keime beobachtet. Bei ca. 30% der Staphylokokken, die bei beatmeten Patienten nachgewiesen werden, handelt es sich um MRSA (Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus). Da MRSA auf Intensivstationen so häufig vorkommt, muss dieser Keim bei der Auswahl der initialen antibiotischen Therapie berücksichtigt werden.

Während bei chirurgischen Intensivpatienten gramnegative Keime von großer Bedeutung sind, spielen bei internistischen Intensivpatienten – die nicht selten betagt und multimorbid sind – Staphylokokken eine zunehmend wichtige Rolle. Bei etwa 30% der Normalbevölkerung sind Nase und/oder Rachenraum mit Staphylokokken besiedelt, so Privatdozent Dr. Tobias Welte, Magdeburg, auf einem von der Pharmacia GmbH organisierten Satellitensymposium, das im Rahmen des Deutschen Anästhesiecongresses 2003 stattfand. Eine Staphylokokken-Kolonisation ist keineswegs harmlos, denn häufig ist sie Ausgangspunkt für eine Infektion. Beispielsweise neigen Patienten mit eingeschränkten Husten- und Schluckreflexen dazu, Staphylokokken aus den oberen Atemwegen zu aspirieren. Gelangen die Keime in die Lunge, können sie dort eine Pneumonie auslösen. An weiteren Risikofaktoren, die für eine Staphylokokken-Infektion prädestinieren, nannte der Referent Diabetes mellitus, renale Erkrankungen bzw. Dialysepflichtigkeit sowie eingeschränktes Bewusstsein.

MRSA oft multiresistent

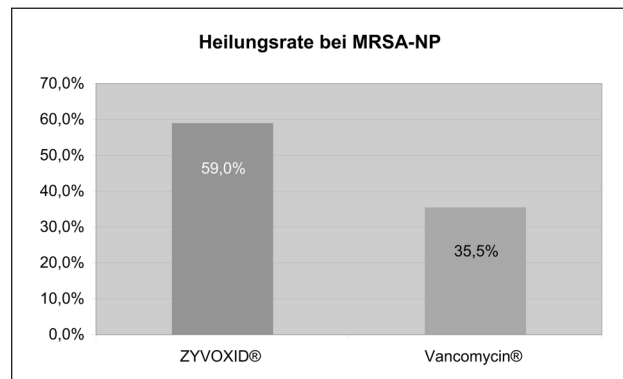
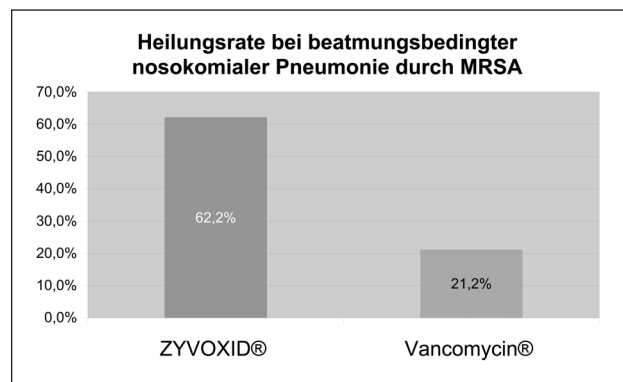
Problematisch ist, dass gerade Patienten aus Alten- und Pflegeheimen häufig eine Staphylokokken-Besiedelung oder eine MRSA-Kolonisation aufweisen. Ein MRSA-Nachweis muss sehr ernst genommen werden, da sich aus einer MRSA-Kolonisation nicht selten eine MRSA-Infektion entwickelt, die mit einer schlechten Prognose assoziiert ist. Von großer klinischer Bedeutung ist die Tatsache, dass Staphylokokken, die gegen Methicillin resistent sind, oft auch Resistenzen gegenüber anderen häufig verordneten Antibiotika (z.B. Makrolide, Aminoglykoside, Gyrasehemmer) aufweisen.

Bei der Auswahl der geeigneten initialen Antibiose muss die zunehmende Bedeutung von MRSA auf Intensivstationen berücksichtigt werden, betonte Dr. Welte. Mit dem Glykopeptid-Antibiotikum Vancomycin werden gerade in der Lunge keine hohen Gewebespiegel erreicht. In der Literatur findet sich die Empfehlung, Vancomycin mit Rifampicin, Fusidinsäure oder Fosfomycin zu kombinieren, doch werden bereits erhebliche Resistenzraten gegen diese Antibiotika beobachtet. Deshalb, so Dr. Welte, ist heute der Einsatz einer Kombination aus Vancomycin und einem der genannten Antibiotika ohne Resistenztestung nicht mehr zu empfehlen. Eine effektive Alternative steht mit dem Antibiotikum Linezolid zur Verfügung.

Signifikant bessere Heilungsraten durch Linezolid

Linezolid (Zyvoxid®) ist der erste Vertreter der neuen Antibiotikaklasse Oxazolidinone. Mit Linezolid, das ein deutlich geringeres Molekulargewicht als Vancomycin aufweist, werden hohe Wirkstoffspiegel im (Lungen-)Gewebe erreicht. In zwei multizentrischen Doppelblindstudien mit über 1.000 Patienten wurde die Gabe von Linezolid (2 x täglich 600 mg) mit der Gabe von Vancomycin (2 x täglich 1.000 mg) verglichen. Erhielten Patienten mit einer im Krankenhaus erworbenen beatmungsbedingten MRSA-Pneumonie Linezolid, so lag der Behandlungserfolg bei 62,2%, während die Therapie mit Vancomycin nur zu einer Heilungsrate von 21,2% führte.

Auch bei nicht-beatmungsinduzierter, durch MRSA hervorgerufener nosokomialer Pneumonie (NP) profitierten die Patienten von der Therapie mit Linezolid eindeutig. Die Gesamt-Heilungsrate lag mit 59% (n = 36/61) gegenüber 35,5% unter Vancomycin (n = 22/62) um 66,2 % höher.



"Linezolid ist wirksamer als alles, was wir bisher haben", fasste Dr. Welte zusammen. Das neue Antibiotikum mit dem einzigartigen Wirkmechanismus ermöglicht eine schnelle, effektive Therapie und führt damit zu einem Rückgang der Beatmungs- und Liegezeit der Patienten. Dies gilt besonders für MRSA, scheint aber auch für andere Staphylokokken-Infektionen zuzutreffen.

Dr. med. Andrea Wülker