

INFEKTIONSTHERAPIE

Informationen für Ärzte und Apotheker zur rationalen Infektionstherapie

JANUAR - FEBRUAR 2016 - 37. JAHRGANG

Übersicht

Höhen und Tiefen in der Infektiologie der letzten 25 Jahre

Vor über 50 Jahren hat der Direktor der US-amerikanischen Gesundheitsbehörde (CDC) die Prophezeiung gewagt, dass im Jahr 2000 Infektionskrankheiten keine Rolle mehr spielen würden. Ein Rückblick auf die letzten 25 Jahre demonstriert deutlich, dass das Gegenteil eingetreten ist, und Infektionskrankheiten mit ihren vielen epidemiologischen, therapeutischen, präventiven und mikrobiologischen Problemen eher an Bedeutung zugenommen haben. In dieser ersten Ausgabe der Zeitschrift für Infektionstherapie, die bis 2015 unter dem Namen „Zeitschrift für Chemotherapie“ erschien, werden daher die positiven und negativen Aspekte der Infektiologie in der Zeitspanne der letzten 25 Jahre betrachtet.

Therapeutische Fortschritte

In der Entstehung von gastroduodenalen Ulzera spielt die **Helicobacter pylori-Infektion** neben dem Gebrauch von nichtsteroidalen antiinflammatorischen Substanzen und hypersekretorischen Erkrankungen eine dominierende Rolle.^{1,2} Im Jahr 1993 wurde eine wegweisende Studie über die Therapie dieser Infektion mit einer Kombination aus zwei Antibiotika plus einem H₂-Antihistaminikum publiziert.³ Inzwischen sind zahlreiche neue Kombinationen wegen der sich allmählich ausbildenden Resistenzen gegen die vorwiegend verschriebenen Arzneimittel, wie Metronidazol (CLONT u.a.), Clarithromycin (KLACID u.a.) und Amoxicillin (diverse Generika) eingesetzt worden; prinzipiell besteht aber kein Zweifel, dass eine der häufigsten Erkrankungen des oberen Gastrointestinaltraktes mikrobiell ausgelöst wird und erfolgreich mit Antibiotika in Kombination behandelt

Inhalt

1-2016

Übersicht

- Höhen und Tiefen der Infektiologie Seite 1-4

Aktuelle Epidemiologie und Diagnostik in der Mikrobiologie (6)

- Mikrobiome Seite 3

Neueinführung

- Ceftolozan/Tazobactam Seite 4-6

Antibiotika Renaissance

- Fosfomycin Seite 6-7

Prävention

- Transrektale Prostatabiopsie – welche Antibiotika? Seite 7
- Candida-Prophylaxe bei schweren abdominalen Notoperationen? Seite 7
- Konjugierte Pneumokokkenvakzine und nasale Kolonisation Seite 7-8
- Weniger Pneumonien ohne Steroid-Inhalationen Seite 8

Resistenz

- Welche Antibiotika bei Carbapenemase-produzierenden Erregern? Seite 8-9
- Plasmid-gebundene Chinolon-Resistenz bei E. coli Seite 9
- Aspergillus fumigatus immer resistenter Seite 9
- Plasmid-kodierte, übertragbare Colistin-Resistenz Seite 9-10

Mittel der Wahl

- Urogenitale Chlamydien-Infektion – welche Antibiotika? Seite 10

werden kann. (vgl. Heft 2, 2007; www.infektio.de, Archiv)

In den letzten zwei Jahrzehnten ist es zu einer dramatischen Änderung in der Behandlung der **HIV-Infektion** gekommen. Erstmals wurde im Juli 1996 - anlässlich des 11. Internationalen AIDS-Kongresses in Vancouver - über die Erfolge der kombinierten antiretroviralen Therapie (ART) berichtet. Der entscheidende Fortschritt wurde durch die Kombination von Nukleosid-Analoga mit einem Protease-Inhibitor erzielt. Es wird geschätzt, dass in den Jahren zwischen 2000 und 2014 mehr als 7,8 Millionen Todesfälle durch die kombinierte Therapie vermieden werden konn-

ten.³ Die Entwicklung einer Einmal-dosis-therapie für HIV-infizierte Patienten erhöht deren Compliance und damit auch die vielfach belegten Aussichten auf eine normale Lebenserwartung. Die akut einsetzbare präexpositionelle prophylaktische Einnahme einer Kombination aus Tenofovir und Emtricitabin (TRUVADA) bewirkt eine signifikante Verhinderung einer HIV-Infektion.⁴ Gegenwärtig erhalten 15 Millionen Menschen täglich eine antivirale Behandlung. Leider gibt es bisher noch keine wirksame Impfung gegen HIV, an der Entwicklung wird aber intensiv geforscht. (vgl. Heft 4, 2013; www.infektio.de, Archiv) Weltweit sind 130 bis 150 Millionen Men-