

INFEKTIONSTHERAPIE

Informationen für Ärzte und Apotheker zur rationalen Infektionstherapie

MÄRZ / APRIL 2018 - 39. JAHRGANG

Übersicht

Therapie der nosokomialen Pneumonie

Die im Krankenhaus erworbene Pneumonie (HAP) ist die zweithäufigste nosokomiale Infektion und die führende Todesursache ausgelöst durch Infektionen bei kritisch kranken Patienten. Die Inzidenz dieser Infektion bewegt sich zwischen fünf bis 20 Erkrankungen pro 100.000 Krankenhauseinweisungen und am häufigsten betroffen sind immungestörte, chirurgische und ältere Patienten. Etwa ein Drittel der nosokomialen Pneumonien werden auf der Intensivstation akquiriert, davon die Mehrzahl als Beatmungspneumonie (VAP). Das Risiko während der Beatmung an einer Pneumonie zu erkranken, liegt bei etwa drei Prozent pro Tag während der ersten fünf Tage und bewegt sich zwischen ein und zwei Prozent täglich von Tag fünf bis zehn. HAP und VAP verlängern den Krankenhausaufenthalt, erhöhen die Krankenhauskosten und sind mit einem deutlichen Letalitätsanstieg verbunden. Zum Management und zur Therapie der nosokomialen Pneumonie sind in den letzten Monaten eine internationale Leitlinie für Europa und Südamerika und auch eine deutsche Leitlinie publiziert worden, an der sich sieben deutsche wissenschaftliche Gesellschaften beteiligt haben.^{1,2} Die wesentlichen Empfehlungen aus diesen Leitlinien sollen im Folgenden dargestellt werden.

Diagnostik

Um eine unnötige antibiotische Behandlung mit den daraus resultierenden kolateralen Schäden, wie Resistenzentwicklung und Nebenwirkungen, zu vermeiden, ist eine exakte Diagnosestellung auf der Basis von klinischen, radiologischen und mikrobiologischen Untersuchungen und Symptomen notwendig. Insbesondere bei älteren und postoperativen Patienten müssen differenti-

Inhalt

2-2018

Übersicht

- Therapie der nosokomialen Pneumonie Seite 11-14
- Können Beatmungspneumonien verhindert werden? Seite 15

Aktuelle Epidemiologie und Diagnostik in der Mikrobiologie (19)

- Bakterientypisierung **freier Text** Seite 13

Neueinführung

- Vosevi **freier Text** Seite 15-17
- Cochrane Review zur Hepatitis-Therapie problematisch Seite 17-18

Antimykotika

- Posaconazol: Serumspiegel und Verträglichkeit Seite 18
- Amphotericin B zur Prophylaxe bei ALL? Seite 18
- Asymptomatische Candidurie – Fluconazol sinnvoll? Seite 18-19

Vancomycin

- Optimierung der Dosierung Seite 19
- Verbesserte Therapie bei rezidivierenden C. difficile-Infektionen Seite 19-20

Sepsis

- Antibiotikagabe bei Sepsisverdacht prästationär sinnvoll? Seite 20

aldiagnostisch nichtinfektiöse Krankheitsbilder wie interstitielle Lungenerkrankungen, medikamenteninduzierte Pneumonitis, kongestive Herzinsuffizienz, Lungenembolie/Lungeninfarkt, alveoläre Hämorrhagie, Aspirationssyndrom und Atelektasen bedacht werden. Für die klinische Diagnose der HAP sollen Pneumonie-Scores wegen mangelnder Nutzenevidenz nicht angewendet werden, jedoch sollen alle Patienten mit HAP auf das Vorliegen einer Sepsis evaluiert werden. Zur mikrobiologischen Diagnostik sollten mindestens semiquantitative Kulturen von qualitativ hochwertigen Materialien aus den unteren Atemwegen, wie tracheo-bronchialen Aspiraten oder bronchoalveolärer Lavage, angelegt werden. Die resultierenden Keimzahlen haben orientierenden Wert und sind nicht als unabhängige Prädiktoren für eine Pneumonie zu betrachten, sondern viel mehr im klinischen Kontext zu interpretieren. Blut-

kulturen sollten zur Diagnose der bakteriämischen Pneumonie entnommen werden, ebenfalls ein Urinantigen-Test bei epidemiologischen Hinweisen auf eine Legionellen-Infektion. Auf eine gezielte Candida-Diagnostik aus Atemwegsmaterialien soll verzichtet werden, da Hefepilzinfektionen als Ursache nosokomialer Pneumonien bei Patienten ohne definiertes Immundefizit extrem selten sind. Eine Aspergillus-Diagnostik soll auch bei Patienten ohne definiertes Immundefizit erwogen werden, wenn Dispositionen wie eine strukturelle Lungenerkrankung, eine rheumatologische Grunderkrankung oder eine Leberzirrhose vorliegen und/oder Hinweise auf Infiltrate im CT des Thorax zur Darstellung kommen, die mit einer invasiven Aspergillose assoziiert sein können.

Therapeutische Basisüberlegungen

Der Beginn der antibiotischen Thera-