

INFEKTIONSTHERAPIE

ÜBERSICHT

Entscheidungszeitpunkte einer rationalen Antibiotikatherapie

Die vergangenen sechs Monate waren durch die Informationsflut zur COVID-19 Pandemie beherrscht. Andere infektiologische Themen, wie ein rationaler Einsatz von Antibiotika bei bakteriellen Infektionen, sollten darüber nicht vergessen werden. Antibiotika können lebensrettend wirken, jedoch ist ihr Gebrauch häufig mit einer Resistenzentwicklung der körpereigenen Flora und des ätiologischen Keims verbunden; darüber hinaus verursachen sie Unverträglichkeitsreaktionen, Infektionen durch *Clostridioides difficile* und Veränderungen des körpereigenen Mikrobioms.¹

In den letzten Jahren sind in vielen Kliniken *Antibiotic Stewardship* Programme entwickelt worden, deren optimale Anwendung durchaus noch umstritten ist.² Darüber hinaus sind derartige Programme in kleineren Kliniken und vor allem im ambulanten Bereich sehr selten implementiert. Da immer noch ein beträchtlicher Anteil der Patienten im ambulanten und stationären Bereich unnötig Antibiotika erhalten, ist es weiterhin notwendig, an die Basisüberlegungen einer rationalen Antibiotikatherapie zu erinnern.

Infektiologen der Johns Hopkins Universität in Baltimore, USA, haben kürzlich wichtige praktische Überlegungen zu vier Entscheidungszeitpunkten einer rationalen Antibiotikatherapie publiziert.³ Diese Überlegungen werden im Folgenden dargestellt, wobei ein Beispiel in der Tabelle aufgelistet ist.

Der *erste Entscheidungszeitpunkt* ergibt sich nach sorgfältiger Anamneseerhebung und gründlicher Untersuchung des Patienten und sollte die Frage beantworten, ob eine Infektion vorliegt, die mit Antibiotika behandelt werden

Inhalt

5-2020

- **Übersicht**
Entscheidungszeitpunkte einer rationalen Antibiotikatherapie | Seite 49
- **Aktuelle Epidemiologie und Diagnostik in der Mikrobiologie (34)**
Sepsis und intestinales Mikrobiom (I) | Seite 51 Freier Text
- **Neueinführungen**
Lefamulin | Seite 51 Freier Text
- **COVID-19**
Glukokortikoide bei schwerem Verlauf | Seite 54
Tocilizumab ohne Letalitätsverbesserung | Seite 54
- **Antibiotic Stewardship**
Probiotika - Dekolonisation bei ESBL-produzierenden Bakterien? | Seite 55
Mupirocin: Probleme bei der präoperativen Dekolonisation | Seite 55
Beendigung eines Paradigmas: Orale Therapie der Endokarditis | Seite 56
- **Pharmakokinetik bei Adipositas**
Posaconazol-Dosierung bei starkem Übergewicht | Seite 58
- **Influenza**
Optimaler Zeitpunkt der Impfung | Seite 59
- **ZNS-Infektionen**
Intrathekale Antibiotikagabe | Seite 59

muss. Die Anamnese des Patienten sollte Hinweise auf eine mögliche Infektionsquelle ergeben und die körperliche Untersuchung eine Vorstellung über das befallene Organsystem und inwieweit typische Infektionssymptome (Fieber, Tachykardie, Husten, Meningismus, Bewusstseinsstörungen usw.) existieren. Fieber allein ist keine Indikation für Antibiotika, sondern Anlass, intensiv über dessen Ursache nachzudenken; selbst radiologisch nachgewiesene pulmonale Infiltrationen können durch Aspiration, Atelektasen, Herzinsuffizienz, Lungeninfarkt oder auch virale Infektionen verursacht worden sein, die nicht mit Antibiotika behandelt werden können. Sehr häufig werden auch asymptomatische Bakteriurien unnötig antibiotisch „versorgt“. Zahlreiche Studien haben gezeigt, dass beide Symptome (Bakteriurie und Leukozyturie) recht häufig sind und dass eine antibiotische Behandlung die Wahrscheinlichkeit ei-

ner nachfolgenden Harnwegsinfektion mit resistenten Erregern deutlich erhöht.⁴ Wichtige, praktisch hilfreiche, schnelle Informationen im Rahmen einer *Point-of-Care*-Diagnostik sind CRP, Procalcitonin und Blutbild, die für die Diagnose einer bakteriellen Infektion bedeutsam sind.

Der *zweite Entscheidungszeitpunkt* sollte zwei Fragen beinhalten:

1. Soll ich und kann ich aussagefähiges mikrobiologisches Material bei dem Patienten entnehmen?
2. Welche empirische Antibiotikatherapie soll begonnen werden?

Negative mikrobiologische Ergebnisse (Blutkulturen, Sputum, Urin usw.) können dazu führen, eine eingeleitete antibiotische Therapie zu beenden; auf der anderen Seite kann ein positiver mikrobiologischer Nachweis helfen, eine primär eingeleitete Breitspektrum-Therapie abzusetzen und dafür eine gezielte Behandlung aufzunehmen. Die empiri-