

Ein Interview von Prof. Bernhard Schüssler mit Dr. Marco Rossi, Leiter klinische Infektiologie, Kantonsspital Luzern

Was hat eine pseudomembranöse Clostridiencolitis mit einem banalen Harnwegsinfekt gemeinsam, Herr Dr. Rossi?



Dr. Marco Rossi

Leitender Arzt
Innere Medizin
spez. Infektiologie
Kantonsspital Luzern

Frauenheilkunde aktuell: Vor einiger Zeit wurde in mehreren der sogenannten „Major Journals“ über einen neuen *Clostridium difficile* Stamm berichtet (N. Engl. J. Med. 2005; 353:2442). Was ist denn daran so besonderes?

Dr. M. Rossi: Diese neuen Stämme bilden rascher und in höherer Konzentration Toxin. Sie lösen damit ein viel schwereres Krankheitsbild mit höherer Morbidität und auch Mortalität aus (Mortalitätsrate 6.9 %). Vor allem aber sind es meist nosokomiale Infektionen. Wichtigste Risikofaktoren sind eine vorausgegangene Hospitalisation und eine Antibiotikatherapie mit Fluorchinolonen bzw. Cephalosporinen.

Frauenheilkunde aktuell: Hat dieser Keim auch bereits in der Schweiz zu Erkrankungen geführt?

Dr. M. Rossi: Im Gegensatz zu Ländern wie den Benelux-Staaten, Frankreich, England, ist dieser Keim in der Schweiz erst in Einzelfällen nachgewiesen worden, bei Rückkehrern aus den obengenannten Ländern. Man muss aber dabei bedenken, dass wir eine *Clostridium difficile*-Infektion heute in den meisten Institutionen nicht über die Kultur nachweisen, sondern durch den einfacheren Toxin-nachweis. Damit fehlt die Möglichkeit der Typisierung der Stämme.

Frauenheilkunde aktuell: Offensichtlich sind diese Stämme gegen Fluorchinolone resistent. Was bedeutet das für die Therapie?

Dr. M. Rossi: Die Chinolon-Resistenz führt zu einem Selektionsvorteil unter einer Chinolon-Therapie. Zur Therapie wird einerseits das bestehende Antibiotikaregime abgesetzt, andererseits braucht es meist zusätzlich eine Antibiotikatherapie. Erste Wahl ist nach wie vor Metronidazol, bei Rezidiven oder bei schweren Fällen die orale Gabe von Vancomycin.

Frauenheilkunde aktuell: Warum ausgerechnet oral?

Dr. M. Rossi: Das Problem ist die Überwucherung der normalen Darmflora mit toxinbildenden Clostridien.

Frauenheilkunde aktuell: Die Tatsache, dass Fluorchinolone und Cephalosporine Risikofaktoren für den Ausbruch dieser Erkrankung darstellen, was muss man daraus schliessen?

Dr. M. Rossi: Es zeigt einfach einmal mehr, wie gefährlich es ist, hochwirksame und gleichzeitig gut verträgliche Antibiotika unkritisch einzusetzen. Chinolone zum Beispiel haben nicht nur diese neue *Clostridium difficile*-Resistenz mitbewirkt und die Selektion dieses Stammes, sondern stehen ebenfalls in einem epidemiologischen Zusammenhang mit den Methicillin-resistenten Staphylokokken, den sogenannten MRSA. Auch die Resistenzentwicklung bei den gramnegativen Keimen (z.B. die sogenannte ESBL-Resistenz) ist mit dem Einsatz von Fluorchinolonen assoziiert. Neben einem kritischen Einsatz der Antibiotika ist es entscheidend, dass die spitalhygienischen Massnahmen und darunter vor allem die Handhygiene minutiös eingehalten werden. Nur so kann eine Ausbreitung dieser Stämme verhindert werden.

Frauenheilkunde aktuell: Heisst das, der unreflektierte Griff zu den Chinolonen (z.B. Ciproxin®, Noroxin®, Tarivid®), zum Beispiel bei banalen Harnwegsinfekten, sollte besser unterbleiben?

Dr. M. Rossi: Exakt. Chinolone brauchen wir bei der Harnwegsinfektion dann, wenn Resistenzen gegen andere

NEU! Kassenzulässig

Inkontinenz belastet Lyrinel® OROS® befreit



- 💧 Einnahme 1 x täglich
- 💧 Individuelle Dosierung: 5 mg, 10 mg, 15 mg
- 💧 Jeder 2. Patient kontinent^{1,2}

JANSSEN-CILAG
Lyrinel 

1 x täglich: 24 Stunden Entlastung

Lyrinel® OROS® (Oxybutynini hydrochloridum) I: Behandlung der überaktiven Blase verbunden mit den Symptomen «häufiger Harndrang tags- oder nachtsüber» und «unbeabsichtigtes Wasserlassen»
D: Die empfohlene Anfangsdosis beträgt eine Retardtablette zu 5mg/Tag. Die Tagesdosis kann pro Woche um 5mg (auf maximal 20mg/Tag) erhöht werden. Einnahme unabhängig von der Nahrungsaufnahme. KI: Überempfindlichkeit auf Oxybutynin oder auf einen der Hilfsstoffe; bei Risiko einer Harnverhaltung; Megakolon; Darmverschluss; Schwere Colitis ulcerosa; Engwinkelglaukom; Myasthenia gravis; Tachyarrhythmie; Zerebralklerose; chronische Bronchitis VM: Leber- oder Niereninsuffizienz, bei Störung der Motilität des Verdauungstrakts, insbesondere bei Vorliegen eines gastroösophagealen Reflux oder einer hämorrhagischen Rektokolitis, Hyperthyreose, Stauungsinsuffizienz, Herzrhythmie, Tachykardie, Hypertonie, benigne Prostatahyperplasie, schwere Stenosen des Magen-Darm-Traktes IA: Die gleichzeitige Verwendung von Oxybutynin und anderen Arzneimitteln mit anticholinergen Eigenschaften muss vermieden werden. UW: Mundtrockenheit P: Lyrinel® OROS® 5mg, 10mg, 15mg. Liste B. Für die vollständige Fachinformation siehe Arzneimittel-Kompodium der Schweiz. Kassenzulässig.

Referenzen

- 1) Anderson RU et al. Once daily ER vs IR oxybutynin chloride for urge urinary incontinence. *J Urol* 1999 161:1809-1812
- 2) Siddiqui MA, Perry CM, Scott LJ. Oxybutynin extended-release. *Drugs* 2004; 64(8):885-912

Antibiotika vorhanden sind. Ansonsten sollte man bei einer unkomplizierten Harnwegsinfektion zum Fosfomycin (Monuril), dem Furadantoin (Furadantin) und dem Cotrimoxazol (z.B. Bactrim) greifen.

Frauenheilkunde aktuell: *Und wenn Harnwegsinfekte häufiger vorkommen?*

Dr. M. Rossi: Bei rezidivierenden Harnwegsinfektionen muss nach begünstigenden Ursachen gesucht werden, diese sind soweit möglich zu korrigieren. Antibiotika sind für die symptomatischen Fälle reserviert, im Hinblick auf die Resistenzentwicklung ist es vermutlich sinnvoll, zwischen den Substanzklassen abzuwechseln (wie früher in der Landwirtschaft mit der Vierfelderwirtschaft).

Frauenheilkunde aktuell: *Wie sieht es aus bei der Adnexitis?*

Dr. M. Rossi: Das kommt darauf an, welcher Keimnachweis vorliegt. Handelt es sich um eine isolierte Chlamydieninfektion, liegt man heute sicher mit einer Einmaldosis eines Makrolid-Antibiotikums wie z. B. Azithromycin 1000 mg (Zithromax®) oder Roxithromycin 500 mg (Rulid®) besser. Handelt es sich um eine Mischflora, ist im Einzelfall durchaus eine Fluorchinolon-Gabe sinnvoll.

Frauenheilkunde aktuell: *Und wie steht es mit den Gonokokken?*

Dr. M. Rossi: Auch hier sind die Chinolone leider nicht mehr erste Wahl, da es mittlerweile zu viele resistente Stämme hat.

Frauenheilkunde aktuell: *Herr Dr. Rossi, wir danken Ihnen für dieses Gespräch.*