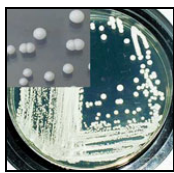


Invasive Candidosen

Echinocandine 1. Wahl bei kritisch kranken Patienten mit Candidainfektion

München, 13. Januar 2012 – Intensivmedizinisch versorgte Patienten sind besonders anfällig für Pilzinfektionen und haben ein hohes Letalitätsrisiko. In Deutschland sind jedes Jahr etwa 40.000 Menschen von dieser invasiven Candida-Infektion betroffen. Bei den Krankenhausinfektionen steht der Hefepilz inzwischen auf Platz 4 der Liste der gefährlichsten Erreger. Ein großes Problem ist die Zunahme resistenter Erreger. Durch Behandlungsmaßnahmen wie z.B. große chirurgische Eingriffe, zentralvenöse Katheter und Hämodialyse wird die Entstehung von invasiven Candida-Infektionen aber noch weiter begünstigt. Um die Therapie so individuell wie möglich gestalten zu können, ist der Einsatz neuer Medikamenten-Klassen unverzichtbar. Echinocandine wie Micafungin (Mycamine®) erhalten in den aktuellen europäischen Leitlinien für die Behandlung kritisch Kranker den höchsten Empfehlungsgrad A-I.¹ Wann Echinocandine eingesetzt werden sollten, wurde bei einem von Astellas Pharma unterstützten Symposiums im Rahmen des 11. Kongresses der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensivmedizin und Notfallmedizin (DIVI) diskutiert.



Candida albicans

Wegen der Zunahme von Risikofaktoren wie Alter und therapeutischer Maßnahmen ist weltweit ein massiver Anstieg der Manifestation von Pilzinfektionen zu verzeichnen. Das betrifft insbesondere Candida- und Aspergillusarten, erläuterte Mag. Dr. rer. nat. Astrid Mayr von der Sektion Hygiene und medizinische Mikrobiologie der Medizinischen Universität Innsbruck.

Candida-Spezies sind der dritt- bis vierthäufigste Erreger von monomikrobiellen Blutstrominfektionen^{2,3} und assoziiert mit der höchsten Letalität³. Noch ist C. albicans Spitzenreiter, aber Mayr verwies auf den zu beobachtenden epidemiologischen Wandel, der bei der Therapie zu berücksichtigen sei. Besonders bei älteren Patienten ist eine Zunahme von C. glabrata (Abb. 1) mit ausgeprägter Tendenz zur Resistenzbildung in Bezug auf Azole zu beobachten⁴, was sehr häufig mit einer geringeren Überlebensrate einhergeht.

Echinocandine 1. Wahl bei kritisch kranken Patienten mit Candidainfektion

Weil die klinische Symptomatik unspezifisch ist, optimale diagnostische Tools fehlen und der Nachweis zu lange dauert, bestehe ein „Dilemma der späten Diagnose“, konstatierte Dr. med. Christoph Lichtenstern, stellvertretender Abteilungsleiter der Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin des Universitätsklinikums Gießen und Marburg. Die erregerspezifische Diagnostik und eine frühe adäquate Therapie seien aber definitiv mit einer reduzierten Letalität verbunden.² Insgesamt, so Lichtenstern, bestehe ein klarer Zusammenhang zwischen dem Behandlungserfolg einer antimykotischen Therapie sowie dem Sterberisiko und den individuellen Ausgangsbedingungen des Patienten (APACHE II score, Neutropenie).⁵

In der aktuellen europäischen Leitlinie der ESCMID (European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases) zur Candida-Behandlung erhalten Echinocandine den höchsten Empfehlungsgrad A-I in der First-Line-Therapie kritisch kranker Hochrisikopatienten mit Candidanachweis.¹ Echinocandine wie Micafungin besitzen ein breites Einsatzspektrum, zeichnen sich durch eine effektive Wirksamkeit aus und überzeugen außerdem durch ein gutes Nebenwirkungsprofil. Es konnte nachgewiesen werden, dass die Eradikation von Candida in der Blutkultur unter der Echinocandintherapie deutlich schneller erfolgt als unter der Therapie von Fluconazol⁶ bzw. ebenso schnell wie mit liposomalem Amphotericin B⁷.

Auch die invasive pulmonale Aspergillose ist für Intensivpatienten hochrelevant. Hauptrisikofaktoren sind Vorerkrankungen und -therapien. Hier ist der Nachweis von Galactomannan in der bronchoalveolären Lavage (BAL) ein neuer diagnostischer Baustein, der auch für das Therapiemonitoring geeignet sei, so Lichtenstern. Micafungin gilt u. a. als sehr gute Alternative bei Versagen der Initialtherapie.

Erfahrungen mit Candida-Infektionen auf einer kardiochirurgischen Station

Ein hohes Risiko für Candida-Infektionen haben beispielsweise kardiochirurgische Patienten. Ihr Altersdurchschnitt liegt bei über 70 Jahren, sie müssen nach komplizierten Operationsverläufen intensiv-medizinisch versorgt werden und haben, vor allem wenn sie als Notfallpatienten eingeliefert werden, per se ein hohes Letalitätsrisiko. Das Infektionsrisiko kommt noch hinzu (19 bis 49 Prozent), wie Dr. Georg Langebartels, Leiter der herzchirurgischen Intensivstation am Herzzentrum der Universitätsklinik Köln, demonstrierte. Deshalb sei eine hochwirksame Therapie für Pilzinfektionen bei diesen Patienten unverzichtbar.

Die Patienten sollten über geeignete Scores, unter Berücksichtigung individueller (Liegedauer, regelmäßige Laboruntersuchungen, Sekret oder BAL, Hautlokalisationen, Vorbehandlung mit Azolen, Organdysfunktion)

und lokaler epidemiologischer Gegebenheiten identifiziert und frühzeitig effektiv behandelt werden. Echinocandine setzt Langebartels wegen ihrer Wirksamkeit und des guten Nebenwirkungsprofils als First-Line-Therapie bei invasiver Candidiasis ein. Seiner Erfahrung nach sind sie auch in der empirischen Therapie bei Verdacht auf eine Candida- und zunehmend auch Aspergillus-Infektion sehr effektiv. Daten einer prospektiven Multicenterstudie (MIAMI) zeigten, dass herzchirurgische Patienten im Durchschnitt ab dem 13. Tag Pilzinfektionen aufwiesen und es in fast allen Fällen möglich war, die Patienten erfolgreich antifungal zu behandeln. „Kenne Deinen Patienten, sammle viele Daten, beginne früh zu therapieren und behandle ausreichend lange“, so Langebartels Botschaft.

Abb. 1



C. glabrata

Referenzen

- 1 Ullmann A et al. 21st ECCMID 2011; Educational Workshop EW 16
- 2 Suetens C et al. J Hosp Infect 2007;65:171-173
- 3 Meyer E et al. ECCMID 2010, O405
- 4 Borg-von Zepelin M et al. J Antimicrob Chemother 2007;60:424-28
- 5 Dupont B et al. Crit Care 2009;13:R159
- 6 Reboli et al. N Engl J Med 2007;357:1347-1348
- 7 Cornely OA et al. Mycoses 2011 Nov;54(6):e838-47

Quelle:

Astellas Pharma GmbH, München – 9. Januar 2012

[+++ ONKOLOGIE-TELEGRAMM +++](#)