DER ARZNEIMITTELBRIEF

Jg. 41, S. 78b; Ausgabe 10 / 2007

Staphylococcus-aureus-Endokarditis: Frühe Operation oder konservative Therapie?

Staphylococcus aureus ist mittlerweile der zweithäufigste Erreger der bakteriellen Endokarditis. Man schätzt, dass er bei 25-50% der Patienten gefunden wird (1-5). Die Prognose ist schlechter als bei Endokarditis durch andere bakterielle Erreger. Trotz verbesserter antibiotischer Behandlungsmöglichkeiten und Fortschritten in der Herzchirurgie beträgt die Letalität im Krankenhaus zwischen 30% und 46% (2, 6-8). Kürzlich wurde eine prospektive Studie vorgelegt, in der prognostische Risikofaktoren analysiert und eine frühe Operation mit konservativer Therapie bei *S.-aureus*-Endokarditis verglichen wurde (9).

Von 1991-2001 wurden 116 konsekutive Patienten (76 Männer, 40 Frauen, mittleres Alter 55,8 Jahre) aus zwei französischen Zentren prospektiv anhand der Duke-Kriterien (10) und bei Nachweis von *S. aureus* in der Blutkultur in die Studie eingeschlossen. Als frühe Herzklappen-Operation wurde der Zeitraum innerhalb der ersten 15 Tage nach Diagnosestellung definiert.

In der Gesamtgruppe starben 30 Patienten in der frühen Phase (26%) – also noch während des Krankenhausaufenthalts. 20 weitere Patienten starben in den 36 Monaten der Nachbeobachtungszeit, so dass sich ein Gesamtüberleben von 57% errechnet. Eine univariate Analyse ergab, dass folgende Faktoren das Gesamtüberleben beeinflussen: Alter, Komorbidität, Nierenversagen in der Anamnese, angeborener Herzfehler, schwere Sepsis, Rechtsherz-Endokarditis und frühe Operation.

Alle Patienten erhielten eine adäquate antibiotische Therapie. 55 Patienten wurden früh operiert. Die frühe Letalität (n = 9 = 16,4%) war in der operierten Gruppe niedriger als in der Gruppe, die nur konservativ behandelt wurde (n = 21 = 34%; p = 0,034). Auch nach 36 Monaten überlebten in der Gruppe mit Herzklappenoperation mehr Patienten (77% vs. 39%). Der signifikante Vorteil im Langzeitüberleben blieb auch bestehen, wenn alle Variablen herausgerechnet wurden.

Fazit: Bei *Staphylococcus-aureus*-Endokarditis sollte ein operativer Klappenersatz möglichst früh nach Diagnosestellung unter Berücksichtigung anderer Risikofaktoren erwogen werden.

Literatur

1. Fowler, V.G., et al. (ICE = **I**nternational **C**ollaboration on **E**ndocarditis-prospective cohort study investigators): JAMA 2005, **293**, 3012. Link zur Quelle
2. Hoen, B., et al. (AEPEI = **A**ssociation pour l'**E**tude et la **P**révention de l'**E**ndocardite **I**nfectieuse study group): JAMA 2002, **288**, 75. Link zur Quelle
3. Cabell, C.H., et al.: Arch. Intern. Med. 2002, **162**, 90. Link zur Quelle
4. Hogevik, H., et al.: Medicine 1995, **74**, 324. Link zur Quelle
5. Chu, V.H., et al.: Circulation 2004, **109**, 1745. Link zur Quelle

Diese Publikation ist urheberrechtlich geschützt. Vervielfältigung sowie Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen ist nur mit Genehmigung der Herausgeber des ARZNEIMITTELBRIEFS gestattet.

6. Sanabria, T.J., et al.: Arch. Intern. Med. 1990, **150**, 1305. Link zur Quelle
7. Mourvillier, B., et al.: Intensive Care Med. 2004, **30**, 2046. Link zur Quelle
8. Wolff, M., et al.: Chest 1995, **108**, 688. Link zur Quelle
9. Remadi, J.P., et al.: Ann. Thorac. Surg. 2007, **83**, 1295. Link zur Quelle
10. Li, J.S., et al.: Clin. Infect. Dis. 2000, **30**, 633. Link zur Quelle

Diese Publikation ist urheberrechtlich geschützt. Vervielfältigung sowie Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen ist nur mit Genehmigung der Herausgeber des ARZNEIMITTELBRIEFS gestattet.