DER ARZNEIMITTELBRIEF

Jg. 34, S. 47b; Ausgabe 06 / 2000

Leserbrief: Generelle Antibiotikaprophylaxe bei Anlage einer perkutanen endoskopischen Gastrostomie (PEG)?

Dres. H.H., B.W. und A.D. aus Minden schreiben (gekürzt): >> In Ihrem Hauptartikel zur enteralen Ernährung (AMB 1999, **12**, 89) wird die Antibiotikaprophylaxe bei Anlage einer PEG zumindest für Risikopatienten als notwendig hingestellt. Seit Oktober 1999 sind zwei weitere Arbeiten zu diesem Problem erschienen, die eine Antibiotikaprophylaxe bei *allen* Patienten als notwendig erscheinen lassen. Die erste Arbeit beschäftigt sich überwiegend mit onkologischen Patienten und zeigt eine signifikante Reduktion von Lokalinfektionen nach PEG-Anlage von 65% (Plazebo) auf 20% nach einmaliger prophylaktischer Gabe von Amoxycillin/Clavulansäure (p 0,001; 1). Zusätzlich fand sich bei der insgesamt hohen Komplikationsrate auch eine Abnahme systemischer Infektionen. In der Arbeit von Dormann, A.J., et al. (2) wird erstmalig eine Abnahme lokaler und systemischer Infektionen nach Single-shot-Prophylaxe mit Ceftriaxon (1 g) nachgewiesen. Es profitieren sowohl neurologisch-geriatrische wie auch Tumorpatienten von diesem Vorgehen. Eine Antibiotikaprophylaxe sollte also in jedem Fall erfolgen. **Antwort:** >> Die Bewertung einer einmaligen Antibiotikagabe vor Anlage einer PEG ist kontrovers. In einer retrospektiven Analyse war die Rate lokaler Wundinfektionen mit und ohne Antibiotikum nicht unterschiedlich (50 Patienten; 3). In einer anderen, prospektiven Untersuchung fand sich ebenfalls kein Unterschied zwischen Cefazolin und Kochsalzlösung im Hinblick auf Wundinfektionen (13% versus 19%; p > 0,5; 61 Patienten; 4). In den Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten zur PEG wird deshalb eine Antibiotikagabe nicht generell empfohlen.

In Ihrer größeren (141 Patienten), offenen, prospektiven, randomisierten Studie (2) zeigte sich, daß am Tag 4 bzw. 10 nach PEG-Anlage 25% bzw. 26,4% der Patienten in der Kontroll-Gruppe eine Wundinfektion hatten und nur 10,1% (p = 0,03) bzw. 14,5% (p = 0,10) in der prophylaktisch (30 Minuten vor Intervention) mit Ceftriaxon behandelten Gruppe. Auch systemische Infektionen waren seltener (5,6% vs. 16,7%; p = 0,045). Beim Vergleich der Patienten mit Malignomen bzw. mit neurologischen Erkrankungen ergibt sich, daß am Tag 10 nur bei Patienten mit Malignomen die lokalen Infektionen durch die Einmalgabe von Ceftriaxon signifikant seltener sind. Zwar haben auch Patienten mit neurologischen Erkrankungen unter der genannten Antibiotikumprophylaxe tendenziell weniger Infektionen als ohne, signifikant sind diese Unterschiede jedoch nicht (13,6% vs. 23,9%). Aus diesen und in der Übersicht dargestellten Daten ergibt sich, daß bei Risikopatienten (Malignome, Immunsuppression) vor Anlage einer PEG ein Antibiotikum gegeben werden sollte. Bei anderen Patienten (z.B. mit neurologischen Erkrankungen) kann dies erwogen werden und bleibt eine individuelle Entscheidung. **Literatur**

1. Preclik, G., et al.: Brit. Med. J. 1999, **319**, 881.
2. Dormann, A.J., et al.: Am. J. Gastroenterol. 1999, **94**, 3220.

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

3. Chowdhury, M.A., und Batey, R.: J. Gastroenterol. Hepatol. 1996, **11**, 835.

4. Sturgis, T.M., et al.: Am. J. Gastroenterol. 1996, **91**, 2301.

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