DER ARZNEIMITTELBRIEF

Jg. 46, S. 54a; Ausgabe 07 / 2012

Schwere Sepsis mit Organversagen. Empirische Behandlung mit Meropenem plus Moxifloxacin versus Meropenem allein

Eine frühe empirische Antibiotikabehandlung bei schwerer Sepsis senkt die Letalität (1, 2). In der Regel werden in dieser Situation Ureidopenicilline, Cephalosporine der 3. oder 4. Generation bzw. Carbapeneme eingesetzt. Die Kombination mehrerer Antibiotika mit unterschiedlichen Wirkmechanismen ist in dieser Situation umstritten. Neuere Richtlinien empfehlen, besonders bei Verdacht auf eine Pseudomonas-Infektion, aus theoretischen Gründen eine Kombinationstherapie (3). Es wird aber ausdrücklich gesagt, dass für diese Empfehlung die Evidenz aus klinischen Studien fehlt. Zur empirischen kombinierten antibiotischen Therapie bei schwerer Sepsis wurde nun eine Studie des Kompetenznetzes Sepsis (SepNet) aus Deutschland vorgelegt. Sie wurde von AstraZeneca und Bayer unterstützt (4).

In dieser randomisierten Multicenterstudie wurden 600 Patienten mit schwerer Sepsis oder septischem Schock entweder mit Meropenem (Meronem®, 1 g alle 8 h i.v.) allein (n = 298) oder mit der Kombination Meropenem (1g alle 8 h i.v.) plus Moxifloxacin (Avalox®, 400 mg alle 24 h i.v.) behandelt (n = 302). An der Studie beteiligten sich 44 Intensivstationen in Deutschland zwischen dem 16.10.2007 und 23.3.2010. Die antibiotische Therapie wurde 7-14 Tage lang durchgeführt oder bis zum Tod. Als Endpunkte wurden Veränderungen im Organversagen (SOFA-Score) bzw. die Letalität nach 28 und 90 Tagen gewählt.

Von den 600 Patienten konnten insgesamt 551 ausgewertet werden. Es fanden sich statistisch keine Unterschiede zwischen den beiden Gruppen hinsichtlich des Verlaufs des Organversagens oder der Letalität. Nach 28 Tagen waren 66 Patienten in der Gruppe mit der antibiotischen Kombinationstherapie (23,9%; 95%-CI: 19,0-29,4%) und 59 (21,9%; 95%-CI: 17,1-27,4%) in der Gruppe mit Monotherapie gestorben (p = 0,58). Am Tag 90 waren es entsprechend 96 (35,3%; 95%-CI: 29,6-41,3%) und 84 (32,1%; 95%-CI: 26,5-38,1%; p = 0,43).

Fazit: Bei schwerer Sepsis war eine empirische antibiotische Kombinationstherapie einer Monotherapie nicht überlegen, wie am Beispiel Meropenem plus Moxifloxacin in dieser Studie gezeigt.

Literatur

1. Bochud, P.Y., et al.:Intensive Care Med. 2001, **27 Suppl. 1**, S33. Link zur Quelle
2. Garnacho-Montero, J., etal.: Crit. Care Med. 2003, **31**,2742. Link zur Quelle
3. Dellinger, R.P., et al.:Crit. Care Med. 2008, **36**,296. Link zur Quelle
4. Brunkhorst, F.M., et al.(SepNet = Kompetenznetz Sepsis): JAMA 2012, **307**, 2390. 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.