- Comparative reactivity of 1-carba-1-dethiacephalosporins with cephalosporins. *J. Med. Chem.* 33 (1990) 1656–1662.
11. Crowell, T. A., Halliday, B. D., McDonald, J. H. III, Indelicato, J. M., Pasini, C. E., Wu, E. C. Y.: 3-Sulfonyl-1-carba-1-dethiacephems. *J. Med. Chem.* 32 (1989) 2436–2442.
 12. Knapp, C. C., Washington, J. A. II: *In vitro* activities of LY163892, cefaclor and cefuroxime. *Antimicrob. Agents Chemother.* 32 (1988) 131–133.
 13. Shelton, S., Nelson, J. D.: *In vitro* susceptibilities of common pediatric pathogens to LY163892. *Antimicrob. Agents Chemother.* 32 (1988) 268–270.
 14. National Committee for Clinical Laboratory Standards. Performance standards for antimicrobial disk susceptibility tests, 4th ed. Approved standard. NCCLS document M2-A4. Villanova, PA: NCCLS, 1990.
 15. National Committee for Clinical Laboratory Standards. Methods for dilution antimicrobial susceptibility tests for bacteria that grow aerobically, 2nd ed. NCCLS documents M7-A2. Villanova, PA: NCCLS 1990.
 16. Kaplan, E. L., Gastanaduy, A. S., Huwe, B. B.: The role of the carrier in treatment failures following antibiotic therapy for group A streptococci in the upper respiratory tract. *J. Lab. Clin. Med.* 98 (1981) 326–335.
 17. Kundsins, R. B., Miller, J. M.: Significance of the *Staphylococcus aureus* carrier state in the treatment of disease due to group A streptococci. *N. Engl. J. Med.* 271 (1964) 1395–1397.
 18. Lorian, V. (ed.): Antibiotics in laboratory medicine, 2nd edition, Williams and Wilkins, Baltimore 1986, p. 1004.
 19. Odio, C. M., Kusmiesz, H., Shelton, S., Nelson, J. D.: Comparative treatment trial of augmentin vs. cefaclor for acute otitis media. *Pediatrics* 75 (1985) 819–826.
 20. Dixon, J. M. S., Lipinski, A. E.: Resistance of group A beta-hemolytic streptococci to lincomycin and erythromycin. *Antimicrob. Agents Chemother.* 4 (1972) 333–339.
 21. Jorgensen, J. H., Redding, J. S., Maher, L. A.: Influence of storage and susceptibility test conditions on stability and activity of LY163892 and four other cephalosporins. *Antimicrob. Agents Chemother.* 32 (1988) 1477–1480.
 22. Eisen, S. A., Miller, D. K., Woodward, R. S., Spitznagel, E., Przybeck, T. R.: The effect of prescribed daily dose frequency on patient medication compliance. *Arch. Int. Med.* 150 (1990) 1881–1884.
 23. Jones, R. N., Barry, A. L.: Beta-lactamase hydrolysis and inhibition studies of the new 1-carbacephem LY163892. *Eur. J. Clin. Microbiol.* 6 (1987) 570–571.

Erratum

Infection 20 (1992) no. 3

Addendum

O. Müller, K. Wettich: "Comparison of Loracarbef (LY163892) versus Amoxicillin in the Treatment of

Bronchopneumonia and Lobar Pneumonia," pages 176–182.

Due to a misunderstanding we received the wrong German summary. Here is the correct text:

Zusammenfassung: Loracarbef (LY163892) im Vergleich mit Amoxicillin bei Broncho- und Lobärpneumonie. Loracarbef (LY163892), ein Carbacephem-Antibiotikum, ist der erste Vertreter einer neuen Klasse der β -Lactam-Verbindungen. In einer 14tägigen, doppelblinden randomisierten Studie mit parallelen Behandlungsarmen wurden Loracarbef (400 mg zweimal täglich; n = 169) und Amoxicillin (500 mg dreimal täglich; n = 167) bei der Behandlung der Lobär- und Bronchopneumonie verglichen. 44 Patienten der Loracarbef-Gruppe und 40 Patienten der Amoxicillin-Gruppe waren für die Wirksamkeitsanalyse auswertbar. Bei 45,5% der auswertbaren Patienten wurden *Streptococcus pneumoniae* und *Haemophilus influenzae* aus Rein- oder Mischkulturen isoliert, wobei *S. pneumoniae* am häufigsten isoliert wurde. In der Loracarbef-Gruppe war die klinische Erfolgsrate (Heilung oder Besserung) ähnlich günstig (42/44; 95,5%) wie in der Amoxicillin-

Gruppe (38/40; 95%). Bei 36 von 44 (81,8%) mit Loracarbef behandelten Patienten und bei 28 von 40 (70%) Patienten, die Amoxicillin erhalten hatten, wurde die Elimination des Erregers aus respiratorischen Sekreten nachgewiesen ($p = 0,2$). Unerwünschte Arzneimittelwirkungen waren in beiden Gruppen ähnlich. Bei jeweils drei Patienten mußte die Therapie wegen gastro-intestinaler Erscheinungen oder Hautausschlag/allergischem Exanthem vorzeitig beendet werden. Diese Daten untermauern den Schluß, daß Loracarbef und Amoxicillin bei der Behandlung der durch empfindliche Erreger verursachten Bronchopneumonie und Lobärpneumonie vergleichbar wirksam und verträglich sind. Loracarbef braucht jedoch nur zweimal täglich verabreicht zu werden, was die Patienten-Compliance begünstigt. Zudem ist es gegen β -lactamase-bildende Erreger wirksam.