Was ist neu in der medikamentösen Therapie?
Wir halten Sie auf dem Laufenden mit Berichten von Kongressen und Symposien der pharmazeutischen Industrie.

Unkomplizierte Harnwegsinfektionen

Empirische Therapie leicht gemacht

— Jede fünfte erwachsene Frau erleidet eine oder mehrere Infektionen der Harnwege pro Jahr. Wie die empirische antibakterielle Therapie für diese Patientinnen aussehen sollte, hat die neue interdisziplinäre S3-Leitlinie Harnwegsinfektionen zusammengefasst.

Der typische Patient mit unkomplizierter Zystitis ist weiblich, weist keine relevanten funktionellen oder anatomischen Anomalien im Harntrakt auf und leidet nicht unter Nierenfunktionsstörungen oder begünstigenden Begleiterkrankungen.

Für die empirische antibakterielle Therapie ist die lokale Resistenzsituation von besonderer Bedeutung: Die Resistenzlage

für den ambulanten Bereich wurde im Rahmen einer internationalen Studie (ARESC) mit über 4000 Patientinnen im Alter zwischen 18 und 65 Jahren untersucht (Naber et al., 2008). Alle Teilnehmerinnen litten an unkomplizierten Harnwegsinfektionen. Eine Empfindlichkeitsrate für E. coli mit > 90% fand sich (in absteigender Reihenfolge) nur bei Fosfomycin, Mecillinam, Nitrofurantoin und Ciprofloxacin.

Bei Co-trimoxazol lagen die Empfindlichkeitsraten für das gesamte Erregerspektrum deutlich unter 80%.

Als Mittel der Wahl für die unkomplizierte Harnwegsinfektion der Frau empfehlen die Fachgesellschaften in der aktuellen S3-Leitlinie* (neben Pivmecillinam, das in

Deutschland nicht verfügbar ist und Nitrofurantoin, das in Deutschland zur Behandlung von Harnwegsinfekten nur unter bestimmten Voraussetzungen zugelassen ist) Fosfomycin-Trometamol (Monuril® 3000). Neben der günstigen Resistenzsituation und guten Verträglichkeit sprechen fehlende Kollateralschäden und die Einmalgabe für den Einsatz dieser Substanz. Monuril® 3000 kann auch in der Schwangerschaft eingenommen werden.

■ Red.
Nach Angaben von Pierre Fabre Pharma

* Die interdisziplinäre S3-Leitlinie zur Epidemiologie, Diagnostik und Therapie unkomplizierter bakterieller Harnwegsinfektionen ist unter www.awmf.org abrufbar.

Hochkonzentrierte Immunglobulin-Lösung zugelassen

Infusionsdauer verkürzt sich um bis zu 30%

— Die in der EU neu zugelassene subkutane Immunglobulin-Lösung Hizentra® ermöglicht aufgrund spezifischer Eigenschaften eine patientenfreundliche Therapie bei primären und sekundären Immundefekten. Wegen seiner hohen IgG-Konzentration von 20% verringert sich das Infusionsvolumen. Zusätzlich ist eine hohe Infusionsgeschwindigkeit zugelassen, so dass sich die Dauer der bei angeborenen Immundefekten meist einmal wöchentlichen Infusion um bis zu 30% reduziert. Dies wird gerade von Kindern und Berufstätigen geschätzt, meinte Prof. Bernd H. Belohradsky, München. Auch die Heimselbstbehandlung wird erleichtert: das Medikament kann 24 Monate bei Raumtem-

peratur gelagert werden. Als Stabilisator wird die Aminosäure L-Prolin genutzt.

Die EU-Zulassung stützt sich auf eine multizentrischen Phase-III-Studie bei 51 Erwachsenen und Kindern mit primären Immundefekten (PID). Sie erhielten einmal pro Woche die subkutane Infusion in zur vorausgegangenen Behandlung äquivalenter Dosis pro Kilogramm Körpergewicht. Ziel war es, damit vergleichbare IgG-Talspiegel wie unter der vorherigen Behandlung zu erreichen, so Prof. Volker Wahn, Berlin. Die IgG-Spiegel im Blut dürfen nicht zu stark absinken, weil dies vermehrt mit Infektionen und Langzeitfolgekomplikationen verbunden ist.

In der Beobachtungsphase von 28 Wochen wurden mittlere IgG-Talspiegel von

8,1 g/l erzielt. Bei den zuvor i. v. behandelten Patienten stieg der Talspiegel um knapp 18% an, während er bei den bereits zuvor subkutan Behandelten auf ähnlichem Niveau blieb. Während der Studie waren keine schweren bakteriellen Infektionen beobachtet worden. 99% der unerwünschten Wirkungen wie Reaktionen an der Infusionsstelle, Kopfschmerzen, Pruritus oder Müdigkeit wurden als leicht bis moderat eingeschätzt. Lokalreaktionen an der Infusionsstelle nahmen über die Zeit ab. Bei 93% traten keine Lokalreaktionen auf.

■ Dr. med. Thomas Meißner
Quelle: Einführungspressekonferenz Hizentra, Frankfurt/Main, Mai 2011 (Veranstalter: CSL Behring)