Zystitis: Cefpodoxim schlechte Alternative für Fluorchinolone

Bei unkomplizierten Zystitiden sollte man, um Fluorchinolone zu sparen, nicht unbedingt auf das β -Laktam-Antibiotikum Cefpodoxim zurückgreifen. Dieses führte in einer Studie mit 300 Patientinnen zu deutlich schlechteren Heilungsraten als Ciprofloxacin.

© photos.com

Harnwegsinfektion: beim Verschreiben von Antibiotika an Resistenzen denken!

Ein US-amerikanisches Ärzteteam hat in einer randomisierten, doppelblinden Studie die Wirksamkeit des Fluorchinolons Ciprofloxacin mit der des β -Laktams Cefpodoxim bei 300 Frauen

mit unkomplizierter Zystitis verglichen. Das Ergebnis war enttäuschend: So zeigte sich Cefpodoxim (2 x täglich 100 mg) in einer Kurzzeittherapie über drei Tage dem Fluorchinolon (2 x täglich 250 mg) deutlich unterlegen. Letzteres führte in einer Intention-to-Treat-Analyse bei 139 von 150 Frauen mit unkomplizierter Zystitis (93 %) zum klinischen Erfolg; bei diesen Frauen war nach einem 30-tägigen Follow-up keine weitere Behandlung erforderlich.

Die Erfolgsrate mit Cefpodoxim war dagegen mit 82 % (123 von 150 Patientinnen) signifikant schlechter. Das Fluorchinolon lag auch dann noch eindeutig vorne, wenn man davon ausging, dass alle 15 respektive 17 Patientinnen, die nach den 30 Tagen nicht mehr für die Auswertung zur Verfügung standen, nicht auf die Behandlung angesprochen hätten (83 % vs. 71 %). Nahm man allerdings die Frauen heraus, die im vorangegangenen Jahr mehr als eine unkomplizierte Zystitis hatten – dies betraf immerhin 31 beziehungsweise 50 Patientinnen

–, war der Unterschied zwischen den beiden Gruppen wesentlich geringer (84 % vs. 80 %).

Die Mehrzahl der unkomplizierten Blasenentzündungen in der Studie war auf *E. coli* zurückzuführen; in insgesamt 75 % war das Bakterium alleiniger Verursacher, in 2 % wurde er als Co-Pathogen identifiziert. In den beiden Gruppen fand sich vor Therapie bei jeweils 82 % der Teilnehmerinnen *E. coli* im Vaginalabstrich. Fünf Tage nach Behandlungsende hatte sich dieser Anteil auf 16 % in der Ciprofloxacin-, aber nur auf 40 % in der Cefpodoxim-Gruppe verringert.

Fazit: Nach den vorliegenden Ergebnissen kann der Einsatz von Cefpodoxim in der Erstlinientherapie der unkomplizierten Zystitis nicht befürwortet werden. In der kürzlich publizierten deutschen S3-Leitlinie „Harnwegsinfektionen“ wird die Substanz ebenso wie Ciprofloxacin als „Mittel der zweiten Wahl“ geführt. Als Firstline-Therapeutika werden Fosfomycin, Nitrofurantoin oder Pivmecillinam empfohlen. Alle drei Substanzen zeichnen sich durch niedrige Resistenzraten und geringe Kolateralschäden aus. *Dr. Elke Oberhofer*

Hooton TM et al. Cefpodoxime vs Ciprofloxacin for Short-Course Treatment of Acute Uncomplicated Cystitis: A Randomized Trial. *JAMA* 2012; 307: 583–9

ARC-basierte Strahlentherapie: höhere Toxizität

Zur Therapie des lokalen Prostatakarzinoms werden ARC-basierte hypofraktionierte, bildgebungsgestützte Radiotherapieregimes als Alternativen zu intensitätsmodulierten Verfahren eingesetzt. Nun gibt es Toxizitätsdaten.

In einer Phase-II-Studie mit 66 Patienten mit einem T1a-2cNXM0-Prostatakarzinom wurde die Toxizität einer vierwöchigen Strahlentherapie untersucht. Die Patienten erhielten insgesamt 63,2 Gy in 20 Fraktionen. Bei 30 Patienten wurden für die Bildgebungsüberwachung Bildmarken eingesetzt, bei den übrigen Teilnehmern eine tägliche Sonografie.

Nach median 36 Monaten Nachbeobachtungszeit betrugen die Raten der akuten Grad-2- und Grad-3-Toxizitäten am

Urogenitalsystem 34 % und 9 %, die der gastrointestinalen Nebenwirkungen 25 % und 10 %. Ein Patient mit einem bis dahin nicht diagnostizierten Morbus Crohn erlitt eine akute Toxizität Grad 4. Spättoxizitäten vom Grad 2 und 3 am Urogenitalsystem traten bei 14 % und 5 % der Patienten auf, am Gastrointestinalsystem bei 25 % und 3 %. Eine gastrointestinale Grad-4-Spättoxizität wurde bei einem Patienten unter Antikoagulation zur Behandlung einer vaskulären Erkrankung beobachtet.

Das biochemische krankheitsfreie Drei-Jahres-Überleben betrug 95 %.

Fazit: Die Patienten profitieren von einer ARC-basierten Radiotherapie mit 63,2 Gy bei allerdings leicht gehäuften akuten Grad-3- und späten Grad-2-Toxizitäten im Vergleich zum bisherigen intensitätsmodulierten hypofraktionierten Regime. Daher sollte man dieses Verfahren zunächst mit Vorsicht einsetzen und die Ergebnisse randomisierter Studien mit Daten zu Patientenselektion und Toxizitätsraten abwarten. *Barbara Kreutzkamp*

Lock M et al. A phase II trial of ARC-based hypofractionated intensity-modulated radiotherapy in localized prostate cancer. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 2011; 80:1306–15