

Redaktion
 D. Michalk, Köln

Zum Beitrag
 Hellenschmidt A, Schnelke A, Fiedler A (2008)
 Pustulöses Exanthem, Hepatomegalie und
 Thrombozytopenie bei einem Frühgeborenen. Monatsschr Kinderheilkd 156:842–846

Leserbrief

W. Handrick

In der Publikation wird erwähnt, dass eine Listeriose (in 2. Linie) auch mit Makroliden behandelt werden kann. Diese Empfehlung bedarf eines Kommentars.

Im Handbuch der DGPI ([3], 4. Aufl., S. 468) werden Makrolide bei der Therapie der Listeriose nicht genannt. Dies gilt ebenfalls für die „Antibiotikatherapie“ von Stille et al. ([11]: 11. Aufl., S. 641/2) und das „Red Book“ der American Academy of Pediatrics ([1], 27. Aufl., S. 427).

In der 6. Auflage von „Principles and Practice of Infectious Diseases“ von Mandell et al. [6] steht auf S. 2483:

„In Berichten wurde die Nützlichkeit von Erythromycin und Tetrazyklin bei Einzelfällen betont. Aber diese Mittel sind unzuverlässig und sollten vermieden werden.“

Aus diesen Feststellungen und weiteren Publikationen ergibt sich meiner Meinung nach die Konsequenz, dass Makrolide zur Therapie der Listeriose nicht eingesetzt werden sollten.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. W. Handrick
 Institut für Medizinische Diagnostik
 Am Kleistpark 1
 15230 Frankfurt an der Oder
 W.Handrick@Institut-Oderland.de

Therapie der Listeriose

Einsatz von Makroliden in 2. Linie?

Erwiderung

A. Schnelke (für die Autoren)

Wir danken Herrn Prof. Dr. Handrick dafür, dass er auf diesen Punkt nochmals hinweist.

Wie der Publikation zu entnehmen ist, wurde das Kind leitliniengemäß mit Ampicillin in Kombination mit einem Aminoglykosid behandelt. Der Einsatz des Makrolids Erythromycin erklärt sich aus der Differenzialdiagnose einer Mykoplasmeninfektion und diente nicht der Behandlung der Listerien in erster Linie. Die in der Blutkultur nachgewiesenen Listerien waren aber auf Erythromycin sensibel.

Im Artikel konnte naturgemäß nicht auf alle Details der Antibiotikatherapie einer Listeriose eingegangen werden. Folgende Aspekte könnten des Weiteren interessant sein:

- *Trimethoprim-Sulfamethoxazol* erreicht ausreichende Spiegel im Liquor zur Behandlung einer Meningitis und ist evtl. in einer Kombination mit Ampicillin einer Kombination aus Ampicillin und Gentamycin überlegen [4, 8, 10, 12].
- *Imipinem* und *Meropenem* haben eine ausgezeichnete In-vitro-Aktivität gegen Listerien [5, 7].
- Bei *Vancomycin* existieren bei insgesamt geringerer Erfolgsrate auch Berichte über Therapieversager [2].
- *Erythromycin* und *Tetrazykline* weisen eine In-vitro-Aktivität gegen Listerien auf, sind aber bakteriostatisch, und ihr klinischer Effekt ist möglicherweise unsicher. Über plasmidvermittelte Resistenzen wurde berichtet [9].

Nichtsdestoweniger schließen wir uns der Meinung von Prof. Dr. Handrick an, Listerien gemäß den Leitlinien zu behandeln; für Interessierte haben wir hier noch einige Details beschrieben.

Korrespondenzadresse

Dr. A. Schnelke
 Klinik für Kinder und Jugendliche,
 Klinikum St. Marien
 Mariahilfbergweg 7, 92224 Amberg
 schnelke.alexander@klinikum-amberg.de

Literatur

1. American Academy of Pediatrics (2006) Red Book 2006: Report of the Committee on Infectious Diseases, 27th edn. American Academy of Pediatrics, Elk Grove Village
2. Cherubin CE, Appleman MD, Heseltine PN et al (1991) Epidemiological spectrum and current treatment of listeriosis. Rev Infect Dis 13:1108
3. Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie (2003) DGPI Handbuch. Infektionen bei Kindern und Jugendlichen, 4. Aufl. Futuramed, Grünwald bei München
4. Gunther G, Philipson A (1988) Oral trimethoprim as follow-up treatment of meningitis caused by *Listeria monocytogenes*. Rev Infect Dis 10:53
5. Lorber B (2005) *Listeria monocytogenes*. In: Mandell GL, Bennett JE, Dolin R (Eds) Principles and practice of infectious diseases, 6th edn. Elsevier, Churchill Livingstone, Philadelphia, p 2478
6. Mandell GL, Bennett JE, Dolin R (2005) Principles and practice of infectious diseases, 6th edn. Elsevier, Churchill Livingstone, Philadelphia
7. Manfredi R, Sabbatani S, Marinacci G et al (2006) *Listeria monocytogenes* meningitis and multiple brain abscesses in an immunocompetent host. Favorable response to combination linezolid-meropenem treatment. J Chemother 18:331
8. Merle-Melet M, Dossou-Gbete L, Maurer P et al (1996) Is amoxicillin-cotrimoxazole the most appropriate antibiotic regimen for *Listeria meningoccephalitis*? Review of 22 cases and the literature. J Infect 33:79
9. Poyart-Salmeron C, Carlier C, Trieu-Cuot P et al (1990) Transferable plasmid-mediated antibiotic resistance in *Listeria monocytogenes*. Lancet 335:1422
10. Spitzer PG, Hammer SM, Karchmer AW (1986) Treatment of *Listeria monocytogenes* infection with trimethoprim-sulfamethoxazole: Case report and review of the literature. Rev Infect Dis 8:427
11. Stille W, Brodt H-R, Groll A, Just-Nübling G (2005) Antibiotika-Therapie: Klinik und Praxis der antiinfektiösen Behandlung, 11. Aufl. Schattauer, Stuttgart
12. Winslow DL, Pankey GA (1982) In vitro activities of trimethoprim and sulfamethoxazole against *Listeria monocytogenes*. Antimicrob Agents Chemother 22:51