

# Methicillin-resistente Staphylococcus aureus (MRSA) auf dem Vormarsch

WWW.JUST-MEDICAL.COM

**Methicillin-resistente *Staphylococcus aureus* (MRSA)-Keime stellen eine wachsende Bedrohung der Bevölkerung dar. Nicht nur sind die Therapieoptionen bei MRSA-bedingten Infektionen limitiert, auch die Resistenzsituation nimmt weiter zu.**

Während sich die Prävalenz in der Schweiz zwischen 1 und 23 Prozent bewegt, erreicht sie bereits über 40 Prozent im Südwesten Europas (1, 2). Professor John A. Jernigan, Infektiologe aus Atlanta, verwies am ICAAC 2004 in Washington auf die zunehmend auch ambulant erworbenen MRSA-Fälle, so genannte CA-MRSA (CA = Community-Acquired), die sich ausbreiten und invasive Infektionen verursachen.

Eine wichtige Massnahme zur Kontrolle der entsprechenden Infektionen ist der Einsatz von Antibiotika, die alle resistenten grampositiven Stämme erfassen. Professor Adolf W. Karchmer aus Boston empfahl in diesem Zusammenhang neben den Glykopeptiden Linezolid. Das neuartige Breitband-Antibiotikum erzielte in Studien mindestens vergleichbare, wenn nicht gar überlegene Heilungsraten gegenüber Vancomycin bei MRSA-bedingten Infektionen (4, 5).

Der günstige Effekt von Linezolid liegt in seiner sehr guten Gewebedistribution. Besonders zu erwähnen ist die hervorragende Lungenpenetration (6 [Abbildung]). Dank seiner vorteilhaften Pharmakokine-

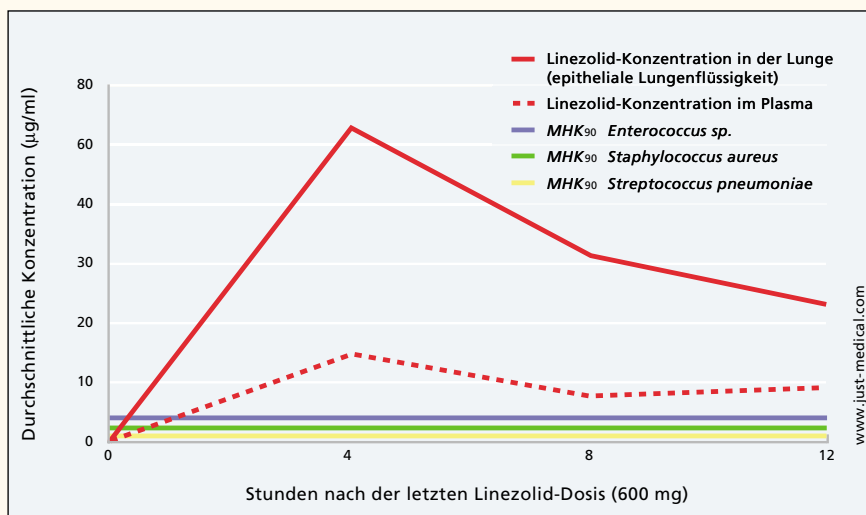


Abbildung: Lungen- und Plasmakonzentrationen von Linezolid im Vergleich zur MHK<sub>90</sub> von häufigen grampositiven Erregern (6, 7).

tik eignet sich Linezolid ebenfalls sehr gut zur Therapie MRSA-bedingter komplizierter Haut- und Weichteilinfektionen sowie für den Einsatz in der Orthopädie (7, 8). Die Kosteneffizienz von Linezolid wurde kürzlich mit zwei Studien bestätigt. Es wurden bessere Heilungsraten als mit Vancomycin erzielt, und die Patienten konnten dank der Umstellung auf orales Linezolid früher aus dem Spital entlassen werden (9, 10). ●

1. *Swiss Med Wkly* 02; 132: 223–229.
2. *Tiemersma E.W. et al.: Emerg Infect Dis* 04; 10 (9): 1627–1634.
3. *Tenove, F.C. et al.: Emerg Infect Dis* 01; 7 (2) [www.cdc.gov/ncidod/leid/vol7no2/tenover.htm](http://www.cdc.gov/ncidod/leid/vol7no2/tenover.htm).
4. *Wunderink R. et al.: Chest* 2003; 124: 1789–1797.
5. *Weigelt J.A. et al.: IDSA 41st Annual Meeting: Posters* 314; 03.
6. *Conte J.E. et al.: Antimicrob Agents Chemother* 02; 46 (5): 1475–1480.
7. *Lovering A.M. et al.: J Antimicrob Chemother* 02; 50: 73–77.
8. *Harwood P.J. et al.: Expert Opin Drug Saf* 04; 3 (5): 405–414.

9. *Gruenewald T. et al.: Abstract, ECCMID 04, Prague.*
10. *Sorensen S.V. et al.: Abstract, IDSA 04, Boston.*

[www.just-medical.com](http://www.just-medical.com)

**Kontakt: E. Cornacchia, dr-ouwerkerk ag, Baar, Tel. 041-766 11 46  
Internet: [www.just-medical.com](http://www.just-medical.com)**

**Fachinformation Zyvoxid (Linezolid; L)**  
**I:** Nosok. Pneumonie, verursacht durch *St. aureus* oder *Str. pneumoniae*. Komplizierte Haut- und Weichteilinfektionen, verursacht durch *St. aureus*, *Str. pyogenes* oder *Str. agalactiae*. Vancomycin-resistente *Enterococcus-faecium*-Infektionen, einschliesslich Bakteriämie. **D:** Nosok. Pneumonie, komplizierte Haut- und Weichteilinfektionen: 2 x 600 mg/Tag i.v. oder oral während 10–14 Tagen; Vancomycin-resistente *Enterococcus-faecium*-Infektionen einschliesslich Bakteriämie: 2 x 600 mg/Tag i.v. oder oral während 14–28 aufeinander folg. Tagen. **KI:** Überempfindlichkeit gegenüber L oder anderen Inhaltsstoffen des Präparates. **VM:** Fälle von Myelosuppression wurden beobachtet. Wöchentliche Blutbildkontrollen sollten vorgenommen werden. L zeigt schwache, reversible, nichtselektive MAO-hemmende Wirkung. Vorsicht bei Patienten mit unkontrollierter Hypertonie, Phäochromozytom, Karzinoid, Thyreotoxikose, bipolarer Depression, schizoaffektiver Psychose, akuten Verwirrungszuständen und bei gleichzeitiger Einnahme von SSRI, trizyklischen Antidepressiva, Triptanen. Gleichzeitige Einnahme mit MAO-A oder -B-Hemmern nicht empfohlen. In Schwangerschaft und Stillzeit soll Zyvoxid nur verwendet werden, wenn der Nutzen das potenzielle Risiko für den Fötus resp. Säugling übersteigt. **HUW:** Kopfschmerzen, Diarrhö, Übelkeit, Erbrechen, Pilzinfektionen; selten Anämie, Leuko-, Thrombozytopenie. **IA:** Aufgrund schwacher, reversibler, nichtselektiver MAO-Hemmung Möglichkeit einer Interaktion mit Sympathomimetika oder Adrenergika in Betracht ziehen. Die Dosis von Substanzen wie Dopamin oder Ephedrin sollte reduziert und entsprechend bis zur gewünschten Wirkung titriert werden. **P:** Filmtabl. 600 mg; 10; Granulat für Suspension 20 mg/ml; 150 ml; Inf.lösung 2 mg/ml; 300 ml. Verkaufskategorie A. Ausf. Angaben siehe «Arzneimittelkompendium der Schweiz». **V:** Pfizer AG, Zürich. Kassenzulässig. (LPD 27DEC02)

Auf den Inhalt der Beiträge in der Rubrik Pharma Forum nimmt die Redaktion keinen Einfluss. Die Verantwortung trägt der Autor oder die auftraggebende Firma.