



P. Kujath

Komplizierte Haut- und Weichgewebeeinfektionen Effektive Therapie im klinischen Alltag

Nachdem Moxifloxacin i.v. bereits seit drei Jahren zur Behandlung schwerer Atemwegsinfektionen Anwendung findet, ist mit der Indikationserweiterung für komplizierte Haut- und Weichgewebeeinfektionen ein weiterer großer Schritt getan. Welchen Stellenwert solche schweren Infektionen in deutschen Kliniken haben und wie man sie im klinischen Alltag effektiv behandelt, dazu befragten wir Herrn Prof. P. Kujath aus Lübeck.

kliniker: In den USA erleiden pro Jahr rund 2,5 Millionen Menschen eine komplizierte Haut- und Weichgewebeeinfektion. Wie groß ist das Problem bei uns in Deutschland?

Prof. P. Kujath: Die aus den USA vorgelegten Zahlen sind mit den deutschen im Hinblick auf die Bevölkerung proportional vergleichbar. Haut- und Weichgewebeeinfektionen zeigen ein breites Spektrum von Erkrankungen, bei dem alle äußeren Körperregionen einbezogen sein

können – wie das Erysipel, die Pyodermie und Phlegmone, die sich in das subkutane Gewebe ausdehnen.

Bezieht man weitere Erkrankungen, wie das infizierte Dekubitalulkus, Spritzenabszesse, die Lymphadenitis, Phlegmone im Gesichtsbereich, die Akne inversa und die Vielzahl von Infektionen im Handbereich mit ein, wird deutlich, warum Haut-Weichgewebeeinfektionen zu den häufigsten Erkrankungen gehören. In unserer chirurgischen Klinik gehören sie zu den am häufigsten behandelten Erkrankungen.

kliniker: Nach welchen Kriterien verläuft die Hospitalisierung der Betroffenen?

Kujath: Die amerikanische Food and Drug Administration (FDA) hat das Adjektiv 'kompliziert' eingeführt und definiert. Danach erfordert die Infektion eine größere chirurgische Intervention oder der Infektionsprozess erfasst tiefere Gewebeteile wie die Faszie oder die Muskulatur oder bei dem Patienten liegen schwere Grunderkrankungen vor.

Bei Vorliegen komplizierter Haut- und Weichgewebeeinfektionen sollte immer eine stationäre Aufnahme erwogen werden. Ausschlaggebend für die stationäre Aufnahme ist die Gefährdung des Patienten durch die Infektion. Variablen sind die Größe der Wunde, die auslösenden Erreger und die Risikokonstellation durch begleitende Er-

krankungen des Patienten. Bei der Zunahme von multimorbiden Patienten mit verminderten Immunstatus ist dies derzeit von großer Bedeutung.

kliniker: Gerade bei solchen schweren bakteriellen Infektionen ist eine rasche adäquate antibiotische Therapie essenziell. Welches Potenzial bieten hier moderne Fluorchinolone – insbesondere Moxifloxacin?

Kujath: Bei systemischen Anzeichen der Infektion besteht die Indikation zur kalkulierten antibiotischen Therapie. Etwa 70% aller Haut- und Weichgewebeeinfektionen werden durch grampositive Erreger verursacht. Weiterhin lassen sich eine Vielzahl von Anaerobiern und auch gramnegative Bakterien nachweisen.

Die Fluorchinolone der PEG-Gruppe 4 und insbesondere Moxifloxacin bieten den Vorteil der Monotherapie, da das Wirkungsspektrum sowohl die grampositiven wie die gramnegativen Erreger als auch die Anaerobier erfasst.

kliniker: Welche Patienten profitieren besonders von einer Therapie mit Moxifloxacin?

Kujath: Die Vorteile von Moxifloxacin liegen in seiner raschen Anflutung im Gewebe, hohen Gewebespiegeln und der guten Verträglichkeit. Besonders Patienten mit Haut- und Weichgewebeeinfektionen profitieren von der frühzeitigen Umstellung auf eine orale Medikation – der Sequenztherapie.

Durch eine suffiziente orale Therapie besteht ferner die Möglichkeit einer frühzeitigen Übernahme der Patienten in die ambulante Weiterbetreuung. Gerade unter dem Gesichtspunkt einer Langzeittherapie muss Moxifloxacin auf dem Gebiet der Haut- und Weichgewebeeinfektionen zunehmend als ein Mittel der Wahl angesehen werden.

Herr Professor Kujath, wir bedanken uns für dieses Gespräch!