

Infektionen bei neutropenischen Patienten in der Hämatologie

V. Krcmery

St. Elizabeth University College, Department of Public Health, Heydukova, Bratislava, Slovakia

Rektor Professor Vladimir Krcmery von der Universität Trnava, Slowakei, ehemaliger Student bei Prof. Graninger erwähnte zu Beginn, dass Prof. Graninger Arzt von 5 Präsidenden war. Er berichtete über eine angenehme Zeit vor 20 Jahren hier in Wien als Student bei Prof. Graninger. Prof. Krcmery verlieh Prof. Graninger die Goldene Elisabeth-Medaille der Universität.

Im Anschluss sprach er über Infektionen bei febriler Neutropenie in hämatologischen Malignomen.

In den letzten 30 Jahren gelang es, die Mortalität bei Patienten mit febriler Neutropenie von 20 auf 5 – 7% zu senken – allerdings hat sich diese Zahl seit 10 Jahren nicht mehr verändert. Es sind nicht mehr die Infektionen, die den Patienten töten, sondern die zugrunde liegende Erkrankung. Es gab in den letzten Jahren viele Studien mit neuen Medikamenten, doch der Effekt blieb sehr gering. Einige Fragen bleiben noch offen:

1. Sind Gram-positive Keime noch prädominant? Nein, nach einer 70% Prädominanz Gram-positiver Keime kam es zwischen 2000 – 2004 zu einem Verhältnis von 1:1 zwischen Gram-positiven und Gram-negativen Keimen.

2. Ist die Antibiotika-Resistenz ein wirkliches Problem oder nur ein Horrorszenario für Mikrobiologen? Resistenzen stellen ein wahres Problem dar. Ein Anstieg von Resistenzen ist bei Streptokokken, *Enterobacteriaceae*, Pseudomonaden etc. zu verzeichnen. Infektionen mit Resistenzkeimen weisen eine höhere Mortalität auf.

3. Monotherapie: Brauchen wir Aminoglykoside für Kombinationstherapien? Nein, die Kombination von Aminoglykosiden/Betalactamen weist gegenüber der Monotherapie mit Betalactamen keine geringere R-Rate auf, Aminoglykoside sind nephrotoxisch. Die Kombination ist nur bei *Pseudomonas aeruginosa*, *Enterobacter* und *Klebsiella* sinnvoll.

4. Brauchen wir Vancomycin? Nein, Vancomycin zeigt keine Verbesserung der Lebensqualität noch der Überlebensrate.

5. Ist eine orale Therapie gerechtfertigt? Ja, bei „low-risk“-Patienten.

6. Ist eine Prophylaxe mit Chinolonen akzeptabel? Nein, nur bei Hochrisikopatienten ist sie gerechtfertigt.

„Die Rolle der Medizin ist nicht der Sieg gegen den Tod. Wir werden den Tod nie eliminieren können. Unsere Rolle ist es, Leid zu verhindern und zu behandeln und unseren Patienten eine akzeptable Lebensqualität zu geben.“

Anschrift des Referenten:

Rektor Univ.-Prof. Dr. Vladimir Krcmery
St. Elizabeth University College
Department of Public Health
Heydukova, Bratislava
Slovakia

E-Mail: vladimir.krcmery@szu.sk

Redaktionell bearbeitet*