

Antibiotikaprophylaxe in der Intensivpflegestation

m -- D'Amico R, Pifferi S, Leonettio C et al. Effectiveness of antibiotic prophylaxis in critically ill adult patients: systematic review of randomised controlled trials. BMJ 1998 (25. April); 316: 1275-85

[\[LINK\]](#)

Kommentar: Manuel Battegay

Studienziele

Schwerkranke sind durch nosokomiale Infektionen erheblich gefährdet. In dieser Metaanalyse wurde untersucht, ob eine Antibiotikaprophylaxe den Krankheitsverlauf bei lebensgefährlich erkrankten Erwachsenen auf Intensivpflegestationen beeinflusst.

Methoden

Medline und Bibliographien vorgängiger Metaanalysen dienten zur Suche randomisierter Studien, die zwischen Januar 1984 und Dezember 1996 veröffentlicht worden waren. Nicht berücksichtigt wurden Studien, in denen mehrheitlich nur eine kurzfristige Beatmung notwendig war oder die nach speziellen Eingriffen (z.B. Herzchirurgie) durchgeführt wurden. Die berücksichtigten Studien wurden verschiedenen Gruppen zugeordnet: 1. lokale Dekontamination des Oropharynx und des Magen-Darm-Traktes in Kombination mit systemisch wirkenden Antibiotika; 2. ausschliesslich lokale Dekontamination. Die Vergleichsgruppen umfassten Personen ohne Prophylaxe bzw. mit ausschliesslicher systemischer Prophylaxe. Als Endpunkte waren das Auftreten einer Tracheobronchitis oder einer Pneumonie bzw. ein tödlicher Ausgang definiert.

Ergebnisse

33 Studien mit insgesamt 5727 Patienten entsprachen den Vorgaben. 30 Studien lieferten Daten hinsichtlich Infektionen des Respirationstraktes. Diese traten bei 16% der lokal und systemisch Behandelten auf, jedoch bei 36% der Personen ohne Prophylaxe. Bei Personen mit der Kombinationstherapie liess sich ein um zwei Drittel reduziertes Risiko einer Atemwegsinfektion errechnen. Wurde nur eine Dekontamination ohne systemische Behandlung durchgeführt, beobachtete man bei 18%, in den Vergleichsgruppen hingegen bei 28% eine respiratorische Infektion. Bei Personen mit lokaler Dekontamination liess sich so ein um die Hälfte reduziertes Risiko einer Atemwegsinfektion errechnen.

Zur Berechnung der Mortalität konnten alle 33 Studien berücksichtigt werden. Unter kombiniert lokal/systemischer Prophylaxe lag die Mortalität bei 24%, in den Vergleichsgruppen bei 30%. Eine ausschliesslich lokale Behandlung senkte die Mortalität gegenüber den Vergleichsgruppen nicht.

Schlussfolgerungen

Bei Kranken, die Intensivpflege benötigen, kann eine kombinierte lokal/systemische Antibiotikaprophylaxe die Häufigkeit von Atemwegsinfektionen und die Mortalität senken.

In dieser sehr umfassenden und auch sorgfältig durchgeführten wie beschriebenen Metaanalyse weisen alle Daten

daraufhin, dass eine prophylaktische Antibiotikagabe bei kritisch kranken erwachsenen Patienten (nicht selektioniert) insbesondere die Rate von Infektionen der Atmungsorgane aber auch der Mortalität deutlich reduziert. Letztlich wiesen auch schon vorgängige Studien auf die gleichen Resultate hin und auch diese Studie vermag kritische Kliniker nicht davon zu überzeugen, Antibiotika in der beschriebenen Patientengruppe generell einzusetzen.

Denn auch diese grosse Metaanalyse gibt keine Antwort, ob es durch den vermehrten Gebrauch von Antibiotika zu häufigeren Resistenzen kommt, die nach Jahren der prophylaktischen Strategie zu grossen Problemen führen könnte.

Manuel Battegay