

Prophylaktische Antibiotika bei Chemotherapien (Studie 2)

r -- Bucaneve G, Micozzi A, Menichetti F et al.; Gruppo Italiano Malattie Ematologiche dell'Adulto (GIMEMA) Infection Program. Levofloxacin to prevent bacterial infection in patients with cancer and neutropenia. N Engl J Med 2005 (8. September); 353: 97

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Anne Witschi

Kommentar: Giorgio Mombelli

In dieser ebenfalls placebokontrollierten Studie wurden 760 Personen mit einer akuten Leukämie, einem Lymphom oder einem soliden Tumor untersucht, bei denen eine chemotherapie-induzierte Neutropenie von mehr als 7 Tagen zu erwarten war. Prophylaktisch verabreicht wurden ebenfalls Levofloxacin oder Placebo, die Behandlung wurde bereits vor Beginn des Chemotherapiezyklus begonnen und fortgeführt bis die Neutropenie vorüber war. Auch bei diesem Kollektiv mit einem deutlich höheren Neutropenierisiko waren Fieberepisoden in der Antibiotikagruppe seltener als in der Kontrollgruppe (65% gegenüber 85%) ohne dass ein signifikanter Unterschied bezüglich Mortalität gefunden wurde.

Zusammengefasst von Anne Witschi

Die beiden hier zusammengefassten Studien liefern neue und wichtige Informationen bezüglich der Notwendigkeit einer Infektionsprophylaxe bei Chemotherapie-induzierten Granulozytopenien. In beiden Studien wurde Levofloxacin verwendet, ein Chinolon mit einem im Gram-positiven Bereich erweiterten Aktivitätsspektrum. Die eine Studie, bei hospitalisierten Kranken mit hohem Risiko, ergab eine signifikante Reduktion sowohl der Fieberepisoden als auch der dokumentierten Infektionen sowie der Bakteriämien. In der anderen Studie, bei nicht-hospitalisierten Kranken mit niedrigem Risiko, fand man eine signifikante Reduktion der Fieberepisoden, der wahrscheinlichen Infektionen und der Hospitalisationen. Gemäss diesen Resultaten müssten fünf Personen mit hohem Risiko bzw. 70 mit niedrigem Risiko prophylaktisch behandelt werden, um eine Fieberepisode zu verhindern.

Was ist nun die Bedeutung dieser zwei Studien für die Behandlung chemotherapieinduzierter Granulopenien in der täglichen Praxis? Zuerst muss festgehalten werden, dass ein positiver Effekt nur auf die Morbidität und nicht auf die Mortalität gefunden worden ist. Zweitens lässt sich die Prophylaxe mit Levofloxacin, bei ambulanten Patienten mit niedrigem Risiko, nicht mit der bis jetzt empfohlenen Therapie (vermuteter) Infekte mit Ciprofloxacin/Amoxicillin/Clavulansäure vergleichen. Insbesondere lässt sich bei der systematischen prophylaktischen Gabe von Levofloxacin die Möglichkeit von Resistenzbildungen nur schwer abschätzen. Beim gegenwärtigen Stand des Wissens sollte daher die Prophylaxe Kranken mit hohem Infektionsrisiko vorbehalten bleiben. Hier jedoch dürfte wohlverstanden Levofloxacin als Medikament der ersten Wahl betrachtet wer-

den.

Giorgio Mombelli