

Betalaktam-Antibiotika erste Wahl bei Pneumonie

m -- Mills GD, Oehley MR, Arrol B. Effectiveness of β lactam antibiotics compared with antibiotics active against atypical pathogens in non-severe community acquired pneumonia: meta-analysis. BMJ 2005 (26. Februar); 330: 456-62

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Sabin Allemann

Kommentar: Martin Täuber

Studienziele

Die Erreger einer «ambulant» – ausserhalb des Spitals erworbenen – Pneumonie lassen sich oft nicht einfach nachweisen. Es stellt sich daher die Frage, ob die Therapie primär auf Pneumokokken (als häufigste Erreger) fokussiert werden soll oder ob eher ein Antibiotikum in Frage kommt, das auch gegen atypische Erreger wie Mykoplasmen wirksam ist. In dieser Meta-Analyse wurde die Wirksamkeit von Betalaktam- Antibiotika bei der Behandlung «ambulant» erworbener Pneumonien verglichen mit Antibiotika, die gegen atypische Keime wirksam sind.

Methoden

In einer umfassenden Literatursuche wurden doppelblinde Studien zusammengetragen, in denen bei Erwachsenen eine Therapie mit einem Betalaktam-Antibiotikum (Penicillin oder Cephalosporin) einer Therapie mit einem gegen atypische Keime wirksamen Antibiotikum (Makrolid, Fluorochinolon u.a.) gegenübergestellt wurde. Eingeschlossen wurden Studien bei radiologisch nachgewiesenen, «ambulant» erworbenen Pneumonien. Primärer Endpunkt war das Nicht- Eintreten einer klinischen Besserung oder Heilung.

Ergebnisse

Die 18 eingeschlossenen Studien umfassten 6'749 Personen. Neun verschiedene Fluorochinolone, zwei Makrolide und ein Ketolid (Telithromycin, in der Schweiz nicht erhältlich) wurden verwendet. Von den Betalaktam-Antibiotika wurde am häufigsten Amoxicillin allein (z.B. Clamoxyl®) oder in Kombination mit Clavulansäure (z.B. Augmentin®) verwendet, seltener Cefaclor (Ceclor®) und Ceftriaxon (Rocephin®). Bezüglich des primären Endpunktes liess sich kein Vorteil der einen über die andere Antibiotika-Gruppe feststellen. Gleichwertige Ergebnisse resultierten auch aus den Subgruppen-Analysen bei nachgewiesener Mykoplasmen- oder Chlamydien-Infektion. Bei den seltenen Legionellosen führten hingegen Antibiotika, die gegen atypische Keime wirksam sind, zu einer signifikant niedrigeren Therapieversagerrate (relatives Risiko 0,40; 95% CI 0,19-0,85).

Schlussfolgerungen

Eine initiale Therapie «ambulant» erworbener Lungenentzündungen mit Antibiotika, die gegen atypische Keime wirksam sind, führt insgesamt nicht zu besseren Erfolgen als der Einsatz von Betalaktam-Antibiotika. Eine Ausnahme bilden die seltenen Legionellosen. Die Studienverantwortlichen halten Betalaktam-Antibiotika für Mittel der ersten Wahl bei der Therapie von Erwachsenen mit einer nicht schwerwiegenden, ausserhalb des Spitals erworbenen Pneumonie.

Zusammengefasst von Sabin Allemann

Die Studie zeigt, dass die gegen atypische Erreger inaktiven Betalaktame bei der «ambulant» erworbenen Pneumonie nur gegen die (seltenen) Legionellen, nicht aber gegen andere atypische Erreger weniger aktiv waren als Chinolone oder Makrolide. Die Autoren diskutieren mehrere Möglichkeiten für diesen etwas überraschenden Befund (diagnostische Unsicherheit, fragliche pathogenetische Bedeutung, hohe Selbstheilungstendenz der atypischen Erreger). Dem wäre beizufügen, dass Pneumokokken zunehmend Resistenzen gegen Makrolide und Chinolone zeigen, was einen potentiellen Vorteil dieser Substanzen gegen atypische Erreger aufheben könnte. Die Resultate unterstützen Empfehlungen, bei der nicht-schweren «ambulant» erworbenen Pneumonie in erster Linie ein Betalaktam anzuwenden. Wichtig scheint aber, bei fehlendem Ansprechen an die Möglichkeit einer atypischen Pneumonie (Legionellose!) zu denken und das Spektrum entsprechend zu erweitern. Für die schwere Pneumonie werden meistens Kombinationen eines Betalaktams und eines gegen atypische Erreger aktiven Antibiotikums empfohlen; solche Kombinationen scheinen gegen schwere Pneumokokken-Pneumonien aktiver zu sein als eine Monotherapie.

Martin Täuber