

MRSA-Therapeutika.

A. Univ._Prof. Dr. Günter Weiss, Klin. Abteilung für Allgemeine Innere Medizin, Klinische Infektiologie und Immunologie, Universität Innsbruck, Anichstr. 35, 6020 Innsbruck

Mit der zunehmenden Häufigkeit des Auftretens von methicillin- resistenten Staphylokokken (MRSA) werden die therapeutischen Möglichkeiten zur Behandlung derartiger Infektionen deutlich eingeschränkt. Die mit der Methicillinresistenz assoziierte Expression eines atypischen Penizillin bindenden Proteins führt dazu, daß MRSA nicht nur gegen die klassischen Staphylokokken-Penicilline sondern gegen alle Betalaktame (Penicilline, Cephalosporine, Carbapeneme) resistent sind. Häufig findet man bei MRSA auch eine gleichzeitige Resistenz gegen Makrolide, Chinolone oder Aminoglykoside. In Österreich besteht dagegen noch keine Resistenz gegen Glykopeptide (Vancomycin/ Teicoplanin), sodaß diese Mittel der ersten Wahl darstellen. Als neue Präparate stehen Quinopritin/Dalfopristin sowie Linezolid zur Verfügung, wobei letztes auch oral verabreicht werden kann.

Abhängig von der lokalen Resistenzlage kommen darüber hinaus Substanzen wie Fucidinsäure, Rifampicin, Fosfomcyin oder Trimethoprim/Sulfamthoxazol zur Anwendung, die zumeist eine sehr gute Gewebepenetration aufweisen. Häufig werden im klinischen Alltag im Hinblick auf eine bessere Pharmakokinetik, einen potentiellen Synergismus und zur Prophylaxe von sekundärer Resistenzbildung Kombinationstherapien verwendet, die auf prospektiven Studien fundierte wissenschaftliche Basis dazu wurde zumeist nicht geliefert.