

„Der Blick ins Buch“

Buchautoren des mhp Verlags im Gespräch



Anfang Oktober erscheint das neue Buch **Pädiatrische Antiinfektiva KOMPAKT** von Prof. Dr. med. Horst Schroten (Foto links) und Prof. Dr. med. Tobias Tenenbaum (Foto rechts), Universitätskinderklinik Mannheim. Der von den Herausgebern und Mitgliedern der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie (DGPI) erarbeitete Leitfaden soll zu einer evidenzbasierten, rationalen und standardisierten Verordnung von Antiinfektiva bei Kindern mit Infektionskrankheiten beitragen. Wir haben den Herausgebern zu ihrem Buch fünf Fragen gestellt.

1. Der Titel Ihres Buches lautet „Pädiatrische Antiinfektiva KOMPAKT“. In Zeiten, in denen „Antibiotic Stewardship“ ein beherrschendes Thema der Infektionsmedizin ist, fällt es auf, dass hier der übergeordnete Begriff gewählt wurde. Welche Überlegungen stecken dahinter?

Auch wenn Antibiotika, insbesondere aufgrund der Resistenzentwicklungen, zu meist und zu Recht im Vordergrund stehen, sind in der pädiatrischen Infektiologie nicht nur bakterielle Infektionen ein Thema. Wir haben bewusst das Erregerspektrum ausgeweitet. Der Begriff Antiinfektiva umfasst neben Antibiotika, Virostatika und Antiparasitika, welche jeweils gegen Bakterien, Viren und Parasiten eingesetzt werden. In dem Buch werden die Diagnostik und die Therapie von Infektionserkrankungen, die durch diese verschiedenen Erreger verursacht werden, dargestellt.

2. „Pädiatrische Antiinfektiva KOMPAKT“ enthält sowohl Therapieempfehlungen zu immunkompetenten als auch zu immuninkompetenten Patienten, zu Neugeborenen und zu Frühgeborenen. Dies ist ein sehr breites Patientenkollektiv. Nach welchen Kriterien haben Sie die im Buch behandelten Erkrankungen ausgewählt und den unterschiedlichen Kapiteln zugeordnet?

Die Erkrankungen wurden nach ihrer Häufigkeit und Wichtigkeit im medizinischen

Alltag ausgewählt. Durch die konsequente Gliederung sowie einem Farbleitsystem und der Konzentration auf das Wesentliche ist es möglich, auch für verschiedene Patientengruppen einen schnellen Überblick zu gewährleisten. Das Buch soll also dem Nutzer bei allen wichtigen Infektionen als Ratgeber dienen, aber nicht als umfassendes Compendium oder Handbuch für pädiatrische Infektionen.

3. Worin bestehen im Klinikalltag Ihrer Erfahrung nach die stärksten Veränderungen in der antiinfektiven Therapie in den letzten fünf Jahren?

Eine verbesserte Diagnostik ermöglicht eine bessere Erregeridentifizierung, so dass eine gezieltere Behandlung erfolgen kann. Andererseits ist die zunehmende Resistenzentwicklung bei vor allem bakteriellen Erregern besorgniserregend. Insbesondere Patienten mit Komorbiditäten sind häufig von einer Besiedlung oder Infektion mit multiresistenten Erregern betroffen. Leider wurden in den letzten Jahren nur wenige neue Antibiotika entwickelt, so dass die aktuell verfügbaren Medikamente rational eingesetzt werden müssen, um das Problem nicht weiter zu verstärken.

4. Der Untertitel „KOMPAKT“ lässt erkennen, dass man in Ihrem Buch nur wenige lange Texte findet, sondern meist kurz gehaltene Informationen, die einen schnellen Überblick

Sie möchten ein Buch rezensieren?

Folgende Bücher können bei der Redaktion per E-Mail unter HygMed@mhp-verlag.de angefordert werden:

MDR & Co.: Eine Vorschriften-sammlung zum europäischen Medizinprodukterecht, Backhaus, Benad, Lau, Pleiss; TÜV Media, 2017

ermöglichen. Dafür wurde bewusst das Kitteltaschenformat gewählt. Ganz praktisch gedacht, in welcher Situation nutzt ein Arzt das Buch?

Das Kitteltaschenhandbuch kann direkt am Patientenbett zum Nachschlagen eingesetzt werden. Zudem kann es zum Nachlesen zu jeder Zeit an jedem Ort benutzt werden. Das ganze Buch lässt sich prinzipiell in gut drei Stunden komplett lesen, so dass der Nutzer in dieser kurzen Zeit einen Komplettüberblick über die Diagnostik und Be-

handlung wichtiger Infektionserkrankungen erhalten kann.

5. Dazu abschließend noch eine hygienerelevante Fachfrage: Was darf denn eigentlich überhaupt in die Kitteltasche?

Im Prinzip so wenig wie möglich und so viel wie nötig; z.B. Stethoskop, Relexhammer und natürlich das Kitteltaschenhandbuch **Pädiatrische Antiinfektiva KOMPAKT**.

(C. Ilshner, Wiesbaden)

Mhp bietet einen Aktualisierungsservice in Form eines Links zum Buch an. So bleibt das Buch topaktuell. Pädiatrische Antiinfektiva KOMPAKT ist direkt über den mhp Shop oder über jede Buchhandlung bestellbar:

Pädiatrische Antiinfektiva KOMPAKT
 H. Schroten, T. Tenenbaum (Hrsg.)
 Softcover, 156 Seiten,
 1. Auflage 2017, „Kitteltaschenformat“
 mhp Verlag GmbH
 ISBN 978-3-88681-145-8
 24,90 Euro



2 Organbezogene Krankheiten bei immunkompetenten Patienten

2.1.2 Nosokomial erworbene Pneumonie

Erreger
 Enterobacteriaceae (*E. pneumoniae*, *E. coli*, *Enterobacter*, *S. aureus* (Cave: MRSA), *S. pneumoniae*, *P. aeruginosa*, respiratorische Viren)

Diagnostik
 Bakteriologie: Sputum, Trachealsekret, BAL, BK, ggf. abtätlich
 Virologie: Nasentrenchenpflüswasser, Nasentrenchenabstrich, Trachealsekret, BAL

Empirische Therapie
 Piperacillin/Tazobactam ...300mg/kg/d i.v. in 3(-4) E

Therapiedauer
 7 Tage

Kommentar
 Die meisten Patienten (60–90%) erhalten zum Zeitpunkt Diagnose bereits Antibiotika. Bei Antibiotika-sensitivem bei denen keine Kolonisation mit multiresistenten E. (MRE) nachgewiesen wurde, kann mit einem Aminoglykosid (z. B. Amikacin/Sibactam i.v. in 3 Einheiten) begonnen werden. Ansonsten kann Piperacillin/Tazobactam empirische Therapie empfohlen werden. Die Kombination eines Aminoglykosids (einmal tgl. als Kurzinfusion) ist ebenfalls insbesondere bei schwerem klinischen Krankheitsverlauf in den ersten 72 Stunden sinnvoll, solange der Erregerspektrum nach nicht vorliegen und beim Patient Kontraindikationen vorliegen.

FUO nach allogener hämatopoetischer Stammzelltransplantation (HSZT)

3.2 FUO nach allogener hämatopoetischer Stammzelltransplantation (HSZT)

Bei HSZT-Patienten liegen zu Beginn der Neutropenie oftmals bereits mikrobiologische Informationen vor, sodass die Antibiotika-Behandlung diese berücksichtigen sollte (z. B. MRSA, Adenoviren).

Diagnostik
 Blutkultur aus allen Brovial-Schenkeln oder Port-a-Cath und Labor wie bei allen onkologischen Patienten.

Die weitere Diagnostik hängt u. a. vom Zeitpunkt und Art der HSZT sowie der bestehenden Immunsuppression ab. Insbesondere sollte bereits initial eine umfangreiche Diagnostik aus dem Blut und Stuhl sowie eine Diagnostik auf Pilz durchgeführt werden.

Bei FUO wird generell so verfahren wie oben dargestellt. Ergänzungen der Therapie erfolgen nach dem individuellen Risikoprofil des Patienten unter Berücksichtigung seiner Anamnese (z. B. Ergänzungen um Antimykotikum in der empirischen Initialtherapie).

Bei entsprechender Klinik oder zur Fokusuche
 siehe Diagnostik Kapitel 3.1.5, 115

Antimykotische Prophylaxe
 Patienten mit hohem Risiko für invasive Pilzkrankung (s.o.)
 Ab 2 Jahren:Voriconazol Suspension/Tabletten
 2 x 9mg/kg p.o. oder (8mg/kg i.v.)
 max. 2 x 30mg