



Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg
Fakultät für Klinische Medizin Mannheim
Dissertations-Kurzfassung

**Kalkulierte Blindtherapie von Sepsis-Erkrankungen im
Neugeborenenalter mit Ceftriaxon und Netilmicin. Eine
retrospektive Studie**

Autor: Christoph Czernik
Einrichtung: Kinderklinik des Klinikums Darmstadt
Doktorvater: Prof. Dr. U. Wemmer

Seit 1988 werden in der Kinderklinik Darmstadt Sepsis-Erkrankungen im Neugeborenenalter mit der kalkulierten Blindtherapie Ceftriaxon und Netilmicin behandelt. Da vielerorts andere Therapie-schemata zur Anwendung kommen, sollte anhand dieser Studie die Indikationsstellung zur Sepsis-therapie und der damit verbundenen Kombinationsbehandlung an der Darmstädter Kinderklinik überprüft werden.

Dazu wurde aus den Jahren 1995/1996 ein Patientenkollektiv von insgesamt 231 Neugeborenen ausgewählt und deren Krankheitsverläufe retrospektiv untersucht. 109 Neugeborene davon erhielten die kalkulierte Blindtherapie mit Ceftriaxon und Netilmicin. Bei den übrigen 122 Neugeborenen war keine antibiotische Therapie notwendig, so daß diese Gruppe als Kontrollkollektiv in die Studie aufgenommen werden konnte. Die sepsistherapierten Neugeborenen wurden in folgende vier Gruppen eingeteilt:

- Gruppe I - nachgewiesene Sepsis vom early-onset Typ
- Gruppe II - Sepsis ohne Erregernachweis
- Gruppe III - V.a. Sepsis (z.B. Systemic Inflammatory Response Syndrome)
- Gruppe IV - late-onset Sepsis.

Mit 60 Neugeborenen erfaßte die Gruppe II den größten Anteil der sepsistherapierten Neugeborenen. Dies läßt sich durch die allgemein bekannte niedrige Sensitivität der bakteriologischen Diagnostik erklären.

In den Gruppen der sepsistherapierten Neugeborenen dominierten mütterliche Risikofaktoren wie z.B. Tokolyse, vorzeitiger Blasensprung, fötides Fruchtwasser, Antibiose und Fieber der Mutter. Atemstörungen und Veränderungen der Hautfarbe waren die häufigsten klinischen Sepsiszeichen. Symptome, die das ZNS betreffen, standen nicht im Vordergrund. Wegen der guten Liquorgängigkeit von Ceftriaxon konnte man in der Regel auf eine Lumbalpunktion verzichten und somit den Kriterien des "minimal Handling" gerecht werden.

Die mittlere Behandlungsdauer für die kalkulierte Blindtherapie lag bei 7 Tagen. Daran wird der Trend zur kürzeren Behandlungszeit verdeutlicht. Im Erregerspektrum waren vor allem Staphylokokkus albus, Enterobacterspezies und Streptokokken der Gruppe A und B zu finden.

Die immer mehr in den Vordergrund rückenden multiresistenten Staphylokokken machten den Einsatz von Reserveantibiotika wie z.B. Vancomycin zum Teil notwendig. Adjuvante Therapieformen mit Surfactant und Immunglobulinen hatten auf die Behandlungszeiten keinen wesentlichen Einfluß. Für die Mortalitätsrate von 6,4% (n=7) in dieser Studie waren vor allem extreme Frühgeborene <27 SSW mit hochgradigem Atemnotsyndrom und intrazerebraler Blutung verantwortlich. Die kalkulierte Blindtherapie mit Ceftriaxon und Netilmicin hat sich zwar in der Darmstädter Kinderklinik bewährt, sollte aber wegen der Gefahr der raschen Selektion von cephalosporinresistenten Enterobacterspezies weiterhin als kritisch angesehen werden.