

Elke Brechtel
Dr. med.

Infektions- und pharmakoepidemiologische Untersuchung bei hämatologisch-onkologischen Patienten.

Geboren am 06.01.1968 in Speyer
Reifeprüfung am 23.06.1987 in Speyer
Studiengang der Fachrichtung Medizin vom SS 1989 bis SS 1996
Physikum am 15.03.1991 an der Universität Heidelberg
Klinisches Studium in Heidelberg
Praktisches Jahr in Mannheim
Staatsexamen am 21.05.1996 an der Universität Heidelberg

Promotionsfach: Hygiene
Doktorvater: Prof. Dr. med. H. K. Geiss

In der vorliegenden Arbeit wurde im Rahmen einer prospektiven Erfassung über einen 6-monatigen Zeitraum eine pharmakoepidemiologische Studie bei 166 überwiegend hämatologisch-onkologischen Patienten der Medizinischen Klinik und Poliklinik der Universität Heidelberg durchgeführt.

Die Daten wurden anhand der Patientenakten vor Ort, Interviews mit den betreuenden Ärzten und Durchsicht der relevanten infektiologischen Befunde in zweitägigem Abstand erhoben und in einen hierfür entworfenen standardisierten Fragebogen übertragen.

Diese Daten wurden zum einen bezüglich der lokal-epidemiologischen Ergebnisse und zum anderen hinsichtlich der kritischen Evaluation und Bewertung der eingesetzten Antibiotikatherapien ausgewertet.

73,5% der untersuchten Patienten litten an einer hämatologischen Grunderkrankung, weitere 9,6% waren an einem nichthämatologischen Tumor erkrankt, bei 7,8% lag eine Autoimmunerkrankung vor. Die häufigsten Infektionsursachen waren Sepsis (18,5%) und Infektionen der unteren Atemwege (18%), bei 22,3% der Patienten konnte keine Infektionsursache gefunden werden (Fieber ungeklärter Ursache).

87,5% der positiven Blutkulturen waren dem grampositiven, 12,5% dem gramnegativen Spektrum zuzuordnen.

55,9% der Patienten waren zu Therapiebeginn aplastisch, die durchschnittliche Aplasiedauer betrug 11,3 Tage.

Nach Primärtherapie entfieberten 45,4% der Patienten, nach zwei Antibiotikatherapiephasen waren 68,6% der Patienten fieberfrei.

Dabei zeigte sich, daß die Ergebnisse bezüglich Alter, Diagnoseverteilung, mikrobiologischer Untersuchungsergebnisse und Art der Infektionen bei diesen immunsupprimierten Patienten vergleichbare Ergebnisse entsprechend den Kollektiven in der Literatur ergaben. Dies gilt ebenso für den "over-all-success" der antiinfektiven Therapieregime, wobei die Primärtherapieergebnisse enttäuschend waren.

Dies lag an den 3 Hauptkritikpunkten bei der Bewertung der Antibiotikaregime, nämlich ein häufig zu früher Antibiotikawechsel oder ein zu langes Beibehalten der Antibiotikatherapie bzw. eine inadäquate Antibiotikagabe.

Aufgrund dieser Ergebnisse wurden Verbesserungsvorschläge zur Optimierung der antiinfektiven Therapie hinsichtlich Qualitätssicherung, pharmakoökonomischer Gesichtspunkte und interdisziplinärer Zusammenarbeit erstellt, um somit generelle Richtlinien dem individuellen Bedarf der einzelnen Abteilungen besser anpassen zu können.