

19. Dezember 2017

Isavuconazol wirksam bei Aspergillose und Mukormykose

Bei Patienten mit invasiver Schimmelpilzinfektion ist Isavuconazol vergleichbar wirksam wie Voriconazol und zeigt eine bessere Verträglichkeit an Leber, Auge und Haut.

Pilzinfektionen sind an 18% der Fälle von Sepsis auf deutschen Intensivstationen beteiligt; sie verschlechtern die Prognose der Patienten massiv (1). Während Candida-Infektionen in der Regel im Blut nachweisbar sind, trifft dies für Infektionen mit Pilzen der Gattung Aspergillus oder der Ordnung Mucorales nicht zu: Diese Schimmelpilzinfektionen manifestieren sich überwiegend in der Lunge und im Gehirn; sie verlaufen ebenfalls häufig letal.

Bei Zeichen einer Lungenentzündung sollte deshalb von vornherein auch an eine Schimmelpilzinfektion gedacht werden, wenn der Patient zu einem der Risikokollektive gehört. Dies gilt etwa für Intensivpatienten und Immunsupprimierte, hämato-onkologische Patienten, Empfänger einer Stammzell- oder Organtransplantation sowie Diabetespatienten mit Ketoazidose.

Zur Therapie erwachsener Patienten mit einer Mukormykose, bei der eine Behandlung mit Amphotericin B nicht angemessen ist, oder aber mit einer Aspergillose steht Isavuconazol (Cresemba®) zur Verfügung. Es kann intravenös oder oral verabreicht werden und bei Nierenfunktionsstörung oder leichter bis mäßiger Leberfunktionsstörung ist keine Dosisanpassung vonnöten (2).

Mortalität nach 6 Wochen vergleichbar

Isavuconazol hat sich in prospektiven, randomisierten Studien bewährt. So waren in die SECURE-Studie 516 Patienten mit Verdacht auf invasive Schimmelpilzinfektion eingeschlossen. Sie wurden auf die antimykotische Behandlung mit Isavuconazol vs. Voriconazol randomisiert. Beide Therapien waren hinsichtlich der Gesamtmortalität am Tag 42 mit 19% vs. 20% vergleichbar. Unter Isavuconazol traten weniger unerwünschte Wirkungen an den Organsystemen Leber/Galle, Auge sowie Haut/Subkutangewebe auf (3).

Der Einsatz von Isavuconazol bei Patienten mit Mukormykose wurde in der offenen, einarmigen VITAL-Studie untersucht. 37 Patienten wurden im Median 84 Tage lang damit behandelt. Zum Therapieende zeigten 31% der Patienten ein vollständiges oder teilweises Ansprechen auf die antimykotische Therapie, 29% hatten eine stabile Erkrankung (4).

Simone Reisdorf

Quelle: Meet the Expert zum Symposium „Pilzinfektionen – immer wieder ein Thema“, 07.12.2017 in Leipzig, DIVI-Kongress;
Veranstalter: Pfizer

Literatur:

(1) Engel C et al. *Intensive Care Med* 2007;33:606-18.

(2) Fachinformationen Cresemba® 200 mg Pulver bzw. Cresemba® 100 mg Hartkapseln; Stand: August 2017

(3) Maertens JA et al. *Lancet* 2016;387:760-9.

(4) Marty FM et al. *Lancet Infect Dis* 2016;16:828-37.