

Einsatz von Fluorchinolonen bei chronisch bakterieller Prostatitis (CBP) durch *Enterococcus faecalis*

S. Gatermann, Dezember 2013

Die EUCAST-Breakpoints sehen Enterokokken außerhalb von unkomplizierten Harnwegsinfektionen als ungeeignetes Target für Chinolone an. Deshalb lautet der Eintrag '-', was bedeutet, dass ohne Testung 'R' mitgeteilt werden kann. Es gab eine Eingabe von Urologen, dass dies bedeuten würde, dass die CBP durch Enterokokken nicht mehr mit Chinolonen therapiert werden könnte. Diese Medikamente stellen für die Erkrankung aber eine wichtige (manchmal die einzige) Therapiemöglichkeit dar. Publikationen zeigen allerdings, dass bei CBP durch Enterokokken die Erfolgsrate deutlich niedriger ist als bei Enterobakterien (55-80% vs. 83-85%, je nach Klassifizierungsschema); des Weiteren sind Enterokokken häufig nach Therapie neu auftretende Erreger (1). Die in der Prostata erreichbaren Spiegel liegen unter oder nur wenig über den MHKs der Enterokokken und unterliegen erheblichen Schwankungen, so dass die Voraussetzung für einen Therapieerfolg ($C_{max}/MHK > 10$) häufig nicht gegeben ist (2). Das NAK empfiehlt daher für Isolate von Enterokokken die Angabe „I.E.“ (insufficient evidence). Das bedeutet, dass eine MHK reportiert werden kann, allerdings ohne die Klassifizierung S/I/R. Eine Angabe als S oder I würde suggerieren, dass es typischerweise (bei hohen Dosen) einen Therapieerfolg gibt, dies sollte vermieden werden. Ferner wird herausgestellt, dass die Ausführungen nur für *E. faecalis* gelten, für *E. faecium* liegen keinerlei Daten vor.

Das NAK empfiehlt somit, sofern bei Nachweis von *Enterococcus faecalis* aus Prostatasekret und Ejakulat eine Empfindlichkeitsbestimmung erfolgen soll, eine MHK zu bestimmen und diese (ggf. mit einem geeigneten Kommentar) anzugeben.

(1) Naber K, Roscher K, Botto H, Schaefer V. Oral levofloxacin 500 mg once daily in the treatment of chronic bacterial prostatitis. *Int J Antimicrob Agents* 2008;32:145-153.

(2) Bulitta JB, Kinzig M, Naber CK, Wagenlehner FM, Sauber C, Landersdorfer CB, Sörgel F, Naber KG. Population pharmacokinetics and penetration into prostatic, seminal, and vaginal fluid for ciprofloxacin, levofloxacin, and their combination. *Chemotherapy* 2011;57:402-416.

Entscheidung 31.01.2014