

Ambulante parenterale Antibiotikatherapie (APAT): noch nicht am Ziel

Die ambulante parenterale Antibiotikatherapie (APAT) ist eine aus der Perspektive vieler Patienten und ihrer Familien sehr attraktive Alternative zur stationären Behandlung bei komplizierten Infektionen, für deren leitlinienkonforme Therapie keine orale Behandlungsmöglichkeit besteht. Dabei geht es darum, den Patienten eine angemessene und sichere parenterale Antibiotikatherapie im häuslichen Umfeld anzubieten. Nach allem, was wir wissen, verbessert das die Lebensqualität der betroffenen Menschen und ihrer Familien deutlich. Damit dies in einem sicheren Behandlungskontext gelingen kann, braucht es eine Reihe von strukturell-organisatorischen und personellen Voraussetzungen. Die Etablierung eines APAT-Programms in einer bestimmten Region erfordert Investitionen in die Infrastruktur der ambulanten Versorgung, die Förderung (Gegenfinanzierung) von interdisziplinären APAT-Teams sowie eine gute sektorenübergreifende Zusammenarbeit. Die APAT kann aus medizinischen Gründen akut und dringend benötigte stationäre Behandlungsplätze freimachen.

Die neue AWMF S1-Leitlinie „Ambulante parenterale Antiinfektivtherapie (APAT)“ (Registernr.: 092-004) wurde von einem Team um Miriam Stegemann (Charité) konzipiert und konsentiert. Zu den dort genannten Voraussetzungen für ein sicheres Gelingen der APAT gehört die frühe Einbeziehung von Infektiologen schon bei der Planung. Selbstverständlich gelten alle Regeln der Infektionsprävention bei der Zubereitung oder Herstellung von Parenteralia und beim Umgang mit Gefäßkathetern auch im APAT-Kontext. Idealerweise erfolgen diese in einer mit dem APAT-Team kooperierenden Apotheke.

In anderen Ländern ist die APAT schon lange (Jahrzehnte) in der Fläche etabliert, auch weil dort wohnortnah gut ausgebildetes Pflegepersonal die Patienten aktiv und aufsuchend unterstützen kann. Ein nicht unerheblicher Anteil dieser parenteral verabreichten Therapien hält einer kritischen Überprüfung durch klinische Infektiologen nicht stand (fehlende Indikation, nicht ideale Auswahl des am besten geeigneten Antibiotikums, zu lange Therapiedauer, Probleme der Dosierung und des Verabreichungsschemas, mangelnde Laborkontrollen). Dies spricht für die frühe Beteiligung der Infektiologie.

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat das in Deutschland bisher ungenutzte Potential der APAT erkannt und ein Pilotprojekt „K-APAT: Ambulante parenterale Antibiotikatherapie in der Kölner Metropolregion“ vom 1. April 2019 bis 31. März 2022 gefördert. Der Ergebnisbericht und die dazugehörige Publikation¹ unterstreichen den positiven Nutzen der APAT. Die Hauptdiagnosen bei den 78 eingeschlossenen Patienten waren Knochen-, Gelenk- und Weichteilinfektionen, Blutstrominfektionen, die Endokarditis sowie die Neurosyphilis. Die mediane Dauer der APAT betrug 15 Tage (IQR 11–26 Tage). Insgesamt konnten durch die APAT 1782 stationäre Behandlungstage im Krankenhaus eingespart werden bzw. die Behandlungsplätze standen für andere Patienten zur Verfügung. Katheter-assoziierte Komplikationen (85% der APATs wurden über einen peripher eingelegten zentralen Venenkatheter verabreicht) waren selten, nur bei 4 Patienten (5%) musste eine erneute Katheteranlage erfolgen. Die Autoren fordern, dass die APAT entsprechend dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ (§ 37 SGBV) als Therapieform für ein breites Spektrum infektiologischer Indikationen in Deutschland anerkannt und als Versorgungsform etabliert wird.

In dieser Ausgabe von *Hygiene & Medizin* findet sich ein Nachdruck des pädiatrischen Addendums zur AWMF-Leitlinie mit dem Titel „Ambulante parenterale Antibiotikatherapie in der Pädiatrie: eine wichtige Option für Kinderkliniken in Deutschland“.

Jennifer Neuberth und Team heben darin die Unterschiede zwischen der pädiatrischen und der internistischen APAT hervor und definieren Rahmenbedingungen für eine sichere und erfolgreiche pädiatrische APAT. Die erste Publikation einer APAT vor 50 Jahren beschrieb eine ambulante parenterale Antibiotikatherapie bei Kindern und Jugendlichen mit Mukoviszidose (Cystischer Fibrose). Ganz im Sinne der Leitlinie sollte auch die pädiatrische APAT zu einer selbstverständlichen Behandlungsalternative werden.

Prof. Dr. med. Arne Simon

Klinik für Pädiatrische Onkologie und Hämatologie, Universitätsklinikum des Saarlandes, Homburg/Saar



Prof. Dr. Arne Simon

¹Scholten N, Leisse C, Brandes V et al. Outpatient parenteral antimicrobial therapy in Germany: a prospective cohort study protocol. *BMJ Open* 2022;12:e061417. doi:10.1136/bmjopen-2022-061417