Und anderswo …?

Antoine de Torrenté

Clostridium difficile-Infektion: eine besser akzeptierte Behandlung?

Fragestellung

Refraktäre und rezidivierende *Clostridium difficile*-Infektionen (CDI) sind eine wichtige Morbiditäts- und Mortalitätsursache, wobei die Fallzahlen bei Erwachsenen und Kindern zunehmen. Behandlungen mit Vancomycin und Metronidazol führen in 30–60% der Fälle zu Rezidiven. Durch eine Fäkaltransplantation können Letztere wirksam verhindert werden. Es gibt jedoch Probleme bei der Auswahl der Spender, da die Transplantation unmittelbar nach der Spende (<6 Stunden) erfolgen muss, wodurch eine mögliche Infektion des Spenders während der Inkubationszeit nicht vollständig ausgeschlossen werden kann. Zudem wird die Verabreichung der Stuhlsuspension per Magensonde oder Koloskopie von den Patienten nicht immer akzeptiert. In der nachfolgend zusammengefassten Studie wurde der Stuhl tiefgefroren und in doppelwandigen Kapseln verabreicht. Ist diese Behandlung wirksam?

Methode

Es handelte sich um eine offene Vorstudie. Die Patienten waren 7–90 Jahre alt und litten an einer CDI mit mindestens drei mittelschweren oder zwei schweren Rezidiven, die mit Vancomycin oder einem anderen indizierten Antibiotikum behandelt worden waren. Die Stuhlspender waren gesunde Erwachsene, die in den sechs vorhergehenden Monaten keine Antibiotikabehandlung erhalten hatten. Die Stuhlproben wurden vier Wochen lang tiefgekühlt aufbewahrt, wodurch die Spender wiederholt auf Hepatitis A, B, C, Syphilis und HIV getestet werden konnten. Die Stuhlsuspension wurde in doppelwandige Kapseln gefüllt und bei –80 Grad aufbewahrt. Die Patienten erhielten 2 × 15 Kapseln mit ein bis zwei Gramm Stuhlsuspension. Anschliessend beantworteten sie an Tag 1, 2, 3, 7, 14 und 21 sowie in Monat 2 und 6 Fragebögen zur Defäkationshäufigkeit, Stuhlkonsistenz und weiteren gastrointestinalen Symptomen. Primärer Endpunkt waren die Sicherheit (Fieber, gastrointestinale Symptome) und das Abklingen der Diarrhoe in Woche 8 (<3× Stuhlgang/Tag).

Resultate

20 Patienten wurden mit den Stuhlproben von vier Spendern behandelt. Bei 14 Patienten klang die Diarrhoe bereits nach der ersten Behandlung ab. Sechs Patienten mussten erneut behandelt werden und fünf wurden geheilt. Die Patienten, die eine zweite Behandlung benötigten, befanden sich in einem schlechteren gesundheitlichen Allgemeinzustand als jene, bei denen bereits die erste Behandlung anschlug. Es gab keine ernsthaften Nebenwirkungen.

Probleme

Es wurden lediglich 20 Patienten behandelt. Es gab keine Plazebogruppe.

Kommentar

Diese Methode der Verabreichung von Stuhlproben befindet sich noch im Versuchsstadium. Die Kapseln müssen bis zu ihrer Verabreichung (vier Wochen nach der Spende) tiefgefroren bleiben, wodurch der Gesundheitszustand der Spender umfassend überprüft werden kann. Es ist ungewiss, wie viele Labore die Technik des Tiefkühlens und der Abfüllung der Stuhlproben in Kapseln beherrschen, was ein Problem für die Umsetzbarkeit der Methode bedeutet, das jedoch nicht unüberwindbar scheint. Die Verabreichung in Kapselform wird von den Patienten wahrscheinlich besser akzeptiert und scheint ebenso wirksam zu sein wie die invasive Methode. CDI können sich zu einem ernsthaften Problem entwickeln, weshalb jede Behandlungsmöglichkeit genutzt werden sollte …

Youngster I, et al. JAMA. 2014;312:1772.

Hämophilie B: Erfolg!

Hämophilie B beruht auf einem Defekt bei der Synthese des Gerinnungssystems IX. Beträgt seine Aktivität weniger als 1% des Normalwerts, leiden die Patienten an spontanen Blutungen, die zum Tod führen können. Nun ist es Wissenschaftlern gelungen, erkrankten Personen das normale Codon über einen Virusvektor mittels einfacher intravenöser Injektion zu verabreichen. Nach 3,2-jährigem Follow-up hatten bei sechs von zehn Patienten die Blutungen um 90% abgenommen, und der Faktor-IX-Wert war auf 5% gestiegen, was ein normales Leben ermöglicht. Ein toller Erfolg!

Nathwani NC, et al. N Engl J Med. 2014;371:1994.

Nachbetreuung von Patienten nach dem Überleben einer Krebserkrankung

Probleme, die alle Patienten nach dem Überleben einer Krebserkrankung gemein haben, sind durch die Chemotherapie verursachte Neuropathien, Ängste, Depressionen und Müdigkeit. Die Neuropathien sprechen in manchen Fällen auf Duloxetin an. Wenn die Depressionen länger als acht Wochen anhalten, sollte eine Facharztmeinung eingeholt werden. Gegen die Müdigkeit ist eine leichte sportliche Betätigung (150 Minuten/Woche) förderlich. Ein umfassendes Programm also, dessen wichtigster Faktor wahrscheinlich Empathie ist …

NEJM Journal Watch. 2014;April 15.

Afrika im Aufwind

In Tansania ist ein allgemeines Impfprogramm gegen Masern und Röteln angelaufen. Alle Kinder im Alter von neun Monaten bis 14 Jahre sollen geimpft werden. Hoffentlich ist die Impfgegnerbewegung hier weniger aktiv als in den sogenannten entwickelten Ländern … Zudem werden Vitamin-A-Supplemente und Entwurmungsmittel verteilt. Viel Erfolg für dieses Programm!

Lancet. 2014;384:pages i, November 8.
http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(14)62035-3/fulltext

Lungenkrebsscreening

Die Resultate einer Lungenkrebsscreeningkampagne per Niedrigdosis-CT bei Hochrisikopatienten (>30 Packungsjahre) wurden an zwei Populationen untersucht: ~20 000 <65-jährigen und 7100 65- bis 75-jährigen Personen. Die >65-jährigen Patienten wiesen häufiger falsch positive Ergebnisse und eine höhere Krebsrate auf. Die Zahl der Patienten, die gescreent werden mussten, um einen krebsbedingten Todesfall zu vermeiden (NNT), betrug in der Gruppe der <65-Jährigen 364 und in derjenigen der >65-Jährigen 245. Das Screening ist demnach mit Sicherheit lohnenswert …

Pinsky PF, et al. Ann Int Med. 2014;161:627.

Stummer Schlaganfall und Vorhofflimmern (VHF): Zusammenhang?

In einer Metaanalyse von elf Studien mit 5300 Patienten konnte bei Probanden mit VHF ein doppelt so hohes Schlaganfallrisiko festgestellt werden. Bisher war diese (plausible) Assoziation noch nie nachgewiesen worden. Mittels MRT kann ein stummer Schlaganfall bei 40% der Patienten mit VHF erkannt werden. Ein Grund zur Erweiterung der Indikation für eine Antikoagulation?

Kalantarian S, et al. Ann Int Med. 2014;161:650.