

Und anderswo ...?

Antoine de Torrenté

Ambulant erworbene Pneumonie (CAP): welche Antibiotikatherapie?

Fragestellung

CAP ist eine häufige Ursache für Spitaleinweisungen und Tod. Bei Patienten, die stationär (jedoch nicht auf der Intensivstation) aufgenommen werden müssen, wird eine Behandlung mit β -Laktam- + Makrolid-Antibiotika oder eine Monotherapie mit einem Fluorchinolon (Moxifloxacin oder Levofloxacin) empfohlen. Dadurch wird jedoch die Gefahr einer Resistenzbildung erhöht, die Evidenz für den Nutzen ist begrenzt und die Überlegenheit von Fluorchinolonen gegenüber β -Laktam-Antibiotika nicht erwiesen. Aus diesen Gründen untersuchten die Autoren der nachfolgend zusammengefassten Studie, ob die Monotherapie mit einem β -Laktam-Antibiotikum der Zweifachtherapie mit β -Laktam- + Makrolid-Antibiotikum oder der Fluorchinolon-Monotherapie unterlegen ist.

Methode

Die CAP-START-Studie (Community Acquired Pneumonia Study on the Initial Treatment with Antibiotics of the Lower Respiratory Tract Infection) wurde von 2011–2013 in sieben Spi-

tälern in den Niederlanden durchgeführt. Einschlossen wurden >18-jährige Patienten mit Lungenentzündung, die eine Spitaleinweisung ohne Aufenthalt auf der Intensivstation erforderte. In den Spitälern wurde jeweils über 4-monatliche Zeitintervalle eine Monotherapie mit einem β -Laktam-AB (Amoxicillin mit oder ohne Clavulansäure oder ein Cephalosporin der 3. Generation), eine Therapie mit β -Laktam-AB + Azithromycin bzw. Clarithromycin sowie eine Fluorchinolon-Monotherapie (mit Moxi- bzw. Levofloxacin) durchgeführt. Primärer Endpunkt war die Mortalität jeglicher Ursache nach 90 Tagen.

Resultate

656 Patienten wurden in die β -Laktam-Monotherapie-, 739 in die β -Laktam- + Makrolid-Antibiotikum- und 888 in die Chinolongruppe eingeschlossen. Die Daten wurden nach dem Intention-to-Treat-Prinzip ausgewertet. Das Durchschnittsalter der Patienten betrug 70 Jahre. Die Mortalitätsraten betragen 9, 11 und 8,8%. Die Nichtunterlegenheit der Monotherapie mit einem β -Laktam-Antibiotikum gegenüber den anderen Behandlungsmodalitäten wurde nachgewiesen. Die Dauer des Spitalaufenthalts betrug in allen drei Gruppen durchschnittlich sechs Tage.

Sauna: gut für die Gesundheit?

In einer finnischen Studie (natürlich ...) wurden 2300 Männer mittleren Alters, die vier bis sieben Mal pro Woche die Sauna besuchten, 20 Jahre lang nachbeobachtet. Nach der Bereinigung um kardiovaskuläre Risikofaktoren stellte sich heraus, dass Letztere zu 65% seltener an plötzlichem Herztod starben als Männer, die lediglich einmal pro Woche saunierten. Die finnische Sauna zeichnet sich durch hohe Temperaturen und trockene Hitze aus. Zufall oder eine bislang unerklärte echte Auswirkung? Ob wohl nur Finnen von diesem quasi Nationalsport profitieren können? *Physician's First Watch. 2015; February 24.*

Rektumkarzinom: laparoskopische oder offene OP?

Bislang war unbekannt, ob die Resultate laparoskopischer und offener Operationen bei Rektumkarzinom vergleichbar sind. Nun wurde an 1044 Patienten mit solitärem Adenokarzinom, welches nicht weiter als 15 cm vom Analrand entfernt war, eine internationale Studie durchgeführt. Dabei wurden 699 einer laparoskopischen und 345 einer offenen Operation unterzogen. Nach drei Jahren bestan-

den hinsichtlich der Lokalrezidive und der rezidivfreien Überlebensrate keine Unterschiede zwischen den beiden Gruppen. Bei den laparoskopischen Eingriffen dauerte die OP eine Stunde länger, und die Konversionsrate zur offenen Resektion betrug 16%, der Spitalaufenthalt war jedoch einen Tag kürzer. Bei korrekter Indikationsstellung (und fähigem Chirurgen) kann man sich also getrost für eine laparoskopische OP entscheiden. *Bonjer HJ, et al. N Engl J Med. 2015;372:1324.*

Offenwinkelglaukom: gute Nachrichten

Offenwinkelglaukome führen nach und nach zur Erblindung, zunächst im mittleren peripheren, dann im zentralen Gesichtsfeld. Die Erkrankung schreitet mit zunehmendem Alter und häufig dramatischen Folgen wie Stürzen, Unfällen und Autonomieverlust voran. Es werden zahlreiche Behandlungen von Medikamentengabe bis hin zu Operationen durchgeführt, um die fortschreitende Erblindung aufzuhalten. Nun hat eine Studie die einmal tägliche Gabe von Latanoprost, einem Prostaglandinanalogen in Tropfenform, mit Placebo verglichen. Dazu wurden 500 Patienten im Verhältnis von 1:1 randomisiert. Nach 24 Mo-

Probleme

Die Therapieart durfte während der Studie gewechselt werden, was in 25% der Fälle geschah, ohne Auswirkungen auf die statistischen Resultate. Die medizinischen Gründe für einen Behandlungswechsel waren am häufigsten die Abdeckung eines atypischen Keims oder ein Nichtansprechen auf die Therapie.

Kommentar

Obwohl die Studie mit Patienten durchgeführt wurde, die stationär aufgenommen werden mussten, sind die Ergebnisse wahrscheinlich auch auf ambulante Behandlungen übertragbar. Die Therapie mit der alleinigen Gabe eines β -Laktam-Antibiotikums zu beginnen erscheint sinnvoll, da durch die zusätzliche Gabe eines Makrolid-Antibiotikums oder bei einer Fluorchinolon-Monotherapie ein zusätzliches Resistenzrisiko ohne höheren therapeutischen Nutzen besteht. In dieser Altersgruppe ist eine Lungenentzündung jedoch nach wie vor eine schwere Erkrankung mit einer Mortalitätsrate von fast 10%. Womit sich der weise Ausspruch von Sir William Osler wieder einmal bestätigt: «Pneumonia, the old man's friend».

Postma DF, et al. N Engl J Med. 2015;372:1312.

naten war die Erhaltungsrate des Gesichtsfeldes in der Latanoprostgruppe signifikant höher, HR 0,44. Die ersten positiven Wirkungen zeigten sich bereits nach zwölf Monaten. Ein bedeutender Fortschritt bei einer schweren Erkrankung!

Garway-Health DF, et al. Lancet. 2015;385:1295.

Patienten mit kognitivem Defizit: Vorsicht vor zu niedrigem Blutdruck!

172 72-jährige Patienten mit einem Minimal-Mental-Status-Testergebnis von 22 wurden neun Monate lang beobachtet. Bei den mit Antihypertensiva behandelten Patienten, deren durchschnittlicher systolischer BD tagsüber im unteren Tertil der niedrigen BD-Werte lag (arterieller BD ≤ 128 mm Hg), verschlechterte sich das MMS-Testergebnis signifikant stärker als bei denjenigen im Tertil der hohen BD-Werte (BD ≥ 145 mm Hg). Fazit: Bei Patienten mit bereits veränderten kognitiven Funktionen scheint eine zu starke BD-Senkung schädlich zu sein. Aber Vorsicht: Bekanntermassen kann auch ein zu hoher BD für kognitive Defizite verantwortlich sein. In medio stat virtus.

Mossello E, et al. JAMA Intern Med. 2015;175:578.