

Und anderswo ...?

Antoine de Torrenté

Lyme-Borreliose: verlängerte Therapie zur Vermeidung von Spätsymptomen?

Fragestellung

Gelegentlich weisen Patienten mit Lyme-Borreliose (LB) anhaltende Symptome auf. Dies wird als chronische LB bezeichnet: anhaltende Müdigkeit, neurologische und kognitive Störungen nach Abheilung des Erythema migrans, unabhängig davon, ob dieses behandelt wurde. In Vorgängerstudien konnte durch eine verlängerte Antibiotika(AB-)Therapie keine überzeugende Symptomverbesserung erzielt werden und die meisten Richtlinien empfehlen keine länger als 2–4 Wochen dauernde Therapie. Diese Frage wollte die niederländische PLEASE-Studie («Persistent Lyme Empiric Antibiotic Study Europe») beantworten.

Methode

Die Studie war randomisiert, doppelblind und plazebokontrolliert. Überdies ist interessant, dass sie in Europa mit Borrelienstämmen durchgeführt wurde, die sich von denen der Vorgängerstudien in den USA unterscheiden. Die Patienten wurden von 2010–2013 rekrutiert. Sie mussten Symptome einer chronischen LB nach einem Erythema migrans oder einen positiven Bluttest aufweisen. Alle erhielten 14 Tage (d) lang täglich 2 g Ceftriaxon.

Tuberkulose und HIV: ein neuer Test

Patienten mit HIV-Infektion sind sehr häufig an Tuberkulose erkrankt und ihre Mortalität ist hoch. Könnte eine Frühdiagnose einen Teil retten? Ein neuer Urinschnelltest (25 Minuten), der einen Bestandteil der Zellwand des Koch-Bazillus (Lipoarabinomannan) nachweist, hat bei Patienten mit einer CD 4-Zellzahl von <200/µl eine Sensitivität von 50 und eine Spezifität von 94%. Am Krankenbett durchgeführt, ermöglicht er den schnellen Beginn einer Tuberkulosetherapie und verringert die 8-Wochen-Mortalität. Bei höherer Sensitivität wäre eine Anwendung des Tests eventuell auch bei Patienten ohne HIV möglich. Peter JG, et al. *Lancet*. 2016;387(10024):1187–97.

Aortenklappenersatz mittels Katheter

Seit einigen Jahren ist es möglich, eine stenosierte Aortenklappe transfemorale zu ersetzen («transcatheter aortic valve replacement», TAVR). Eine der Hauptindikationen ist, dass der Patient für einen chirurgischen Klappenersatz zu schwach ist. Die «Placement of Aortic Transcatheter Valves (PARTNER)»-Studie hat

Anschließend wurden sie auf 3 Gruppen randomisiert: 12 Wochen 1) Doxycyclin 100 mg 2×/d + Plazebo 2×/d, 2) Clarithromycin 500 mg 2×/d + Hydroxychloroquin 200 mg 2×/d oder 3) 4 Plazebokapseln/d. Alle Kapseln sahen gleich aus. Zu Studienbeginn, nach 14 (Therapieende), 40 und 52 Wochen wurde ein Fragebogen ausgeteilt. Dieser RAND SF-36-Fragebogen dient zur Beurteilung der körperlichen Funktionsfähigkeit oder von körperlichen Einschränkungen, Schmerzen sowie der allgemeinen Gesundheitswahrnehmung (Punktzahl von 15–61, je höher die Punktzahl, desto besser das Ergebnis). In der Allgemeinbevölkerung beträgt die Punktzahl 50 ± 10.

Resultate

86 Patienten wurden in die Doxycyclin-, 96 in die Clarithromycin- + Hydroxychloroquin- und 98 in die Plazebogruppe eingeschlossen. Am Ende der Ceftriaxoneinnahme und der anderen Evaluierungszeiträume gab es mit einem durchschnittlichen kombinierten SF-36-Score von ca. 35 keine Unterschiede zwischen den Gruppen. Jedoch hatte sich am Therapieende in allen Gruppen die körperliche Funktionsfähigkeit laut SF-36 von 32 auf 36 Punkte verbessert. Die häufigsten Nebenwirkungen in Form von Übelkeit und Photosensibilisierung unter Doxycyclin bei 16 Patienten waren auf die AB-Behandlungen zurückzuführen.

das Schicksal von Patienten nach TAVR anhand von 1220 Frauen und 1339 Männer mit hohem OP-Risiko untersucht. Bei den Frauen kam es zu mehr vaskulären Komplikationen (17 vs. 10%) und starken Blutungen (10,5 vs. 7,7%). Die 30-Tages-Mortalität der beiden Gruppen war mit ~6% identisch. Nach einem Jahr ging es den Frauen mit einer Mortalität von 19 vs. 26% jedoch besser. Leider sind diese Zahlen sehr hoch. Vielleicht sollte die Indikation früher gestellt werden ...

Kodali S, et al. *Ann Intern Med*. 2016;164:377–84.

Antibiotika und Atemwegsinfektionen

Das American College of Physicians und die Centers for Disease Control and Prevention (CDC) haben neue Richtlinien für Atemwegsinfektionen herausgegeben. Quintessenz:

- Bei Bronchitis (ohne Pneumonieverdacht) keine Antibiotika (AB). «Purulente» Expektorationen sind nicht mit einer bakteriellen Infektion gleichzusetzen.
- Bei Verdacht auf Streptokokken-A-Pharyngitis (anhaltendes Fieber, Schwellung der vorderen Halslymphknoten, mit Exsudat

Probleme

Das Hauptproblem ist das Fehlen einer reinen Plazebogruppe (ohne Ceftriaxon oder sonstige AB), um eine fehlende mit den verlängerten Behandlungen vergleichen zu können. Die Gruppen waren relativ klein. Ca. ⅓ der Patienten wurden ausschliesslich aufgrund des positiven Bluttests eingeschlossen.

Kommentar

Für die 10–20% der Patienten, die nach einer korrekt behandelten LB an chronischen Symptomen leiden, ist diese Studie nicht wirklich beruhigend. Nichtsdestotrotz ist sie sehr sinnvoll, da sie den Betroffenen eine eventuell nicht nebenwirkungsfreie verlängerte AB-Therapie erspart. Ein Pluspunkt der Studie ist die Berücksichtigung «europäischer» Borrelienstämme. Warum die Spätsymptome in Form von muskuloskelettalen Schmerzen, Sensibilitätsstörungen mit Dysästhesien und kognitiven Problemen auftreten, bleibt nur zu vermuten. Sind die Betroffenen psychisch instabil? Leiden sie an einem chronisch-entzündlichen Zustand? Sollte eine psychiatrische Behandlung erwogen werden, die jedoch möglicherweise schlecht akzeptiert würde? Das Geheimnis bleibt ungeklärt.

Berende A. *N Engl J Med*. 2016;374(13):1209–20.

überzogene Tonsillen) ist ein Schnelltest zur Bestätigung oder eine Rachenabstrichkultur angezeigt. Bei Bestätigung der Infektion ist eine AB-Therapie indiziert.

– Bei Rhinosinusitis sind AB nur angezeigt, wenn die Symptome >10 Tage andauern und starkes Fieber mit purulenter Rhinorrhoe und Gesichtsschmerzen besteht.

– Keine AB bei einer einfachen Erkältung. Manchmal fällt es sehr schwer, den Wünschen des Patienten zu widerstehen, auch wenn eine AB-Therapie eindeutig kontraindiziert ist ...

Harris AM, et al. *Ann Intern Med*. 2016;164:425–34.

Abholzung und Malaria

Seit der massiven Abholzung in Malaysia treten *Plasmodium Knowlesi*-Infektionen beim Menschen auf, die zuvor nur bei bestimmten Affenarten beobachtet wurden. Der Grund dafür ist unklar, die Abholzung könnte jedoch den Kontakt von Mensch und *Anopheles Leucosphyrus* vereinfachen. Die Zerstörung eines Ökosystems bleibt eben nicht folgenlos.

Friedrich MJ. *JAMA*. 2016;315:1100.