

Leserbriefe

Intrapleurale Lysetherapie beim Pleuraempyem

Leserbrief zu: Diezi M, Gambazzi F, Hillinger S. Der parapneumonische Erguss und das Pleuraempyem aus thoraxchirurgischer Sicht. Schweiz Med Forum. 2018;18(10):222–9.

Mit Interesse haben wir den Artikel von Diezi et al. [1] gelesen. Abklärung und chirurgische Therapie des Pleuraempyems wurden umfassend dargestellt. In zwei Punkten wurde aber die aktuelle Literatur nicht berücksichtigt:

1. Die kombinierte intrapleurale Lysetherapie wird mit keinem Wort gewürdigt. Die zitierte Arbeit von Cameron [2] datiert aus dem Jahr 2008 und berücksichtigt Studien, die Urokinase und Streptokinase untersuchten. Seither wurde die kombinierte Gabe von Alteplase und DNase als Lysetherapie in mehreren Studien untersucht. In der Studie von Rahman [3] zeigten sich eine reduzierte Hospitalisationsdauer sowie weniger Dekortikationen im Vergleich zur Therapie mittels Drainage. In einer Fallserie aus 2014 wird eine Erfolgsrate von 92% beschrieben bei Anwendung der erwähnten Kombinationstherapie [4]. Mehta [5] bestätigte diese Resultate und zeigte eine Erfolgsrate der kombinierten Therapie von 92% [5]. Komplikationen waren insgesamt selten. Die kombinierte Lysetherapie kann somit als Erstlinientherapie beim Pleuraempyem im Stadium

1 und 2 angesehen werden. Bemerkenswerterweise erfolgte das letzte Update der «British Thoracic Society»(BTS)-Guidelines vor acht Jahren, was die neuesten Entwicklungen nicht berücksichtigt [6].

2. Die Autoren propagieren die Einlage von grosslumigen Drainagen. Hierfür gibt es keine Evidenz. In den erwähnten Arbeiten wurden Drainagen mit kleinem Durchmesser verwendet. Rahman [7] zeigte, dass die Grösse der Drainage keinen Einfluss auf Überleben, Hospitalisationsdauer oder Überweisung zur Chirurgie hatte. Kleinere Drainagen führten zu weniger Schmerzen. Grosslumige Drainagen sind somit bei Patienten mit Pleuraempyem nicht nötig.

Hingegen profitieren Patienten von einer frühen interdisziplinären Beurteilung durch Pneumologen und Thoraxchirurgen.

*Dr. med. Lukas Kern^a,
Dr. med. Tino Schneider^a,
Dr. med. André Dutly^b,
Dr. med. Joerg Hansen^c,
Dr. med. Martin Brutsche^a, PhD*

^a Klinik für Pneumologie und Schlafmedizin,
Kantonsspital St. Gallen

^b Klinik für Thoraxchirurgie,
Kantonsspital St. Gallen

^c Departement Innere Medizin, Pneumologie,
Kantonsspital Graubünden, Chur

Literatur

- 1 Diezi M, Gambazzi F, Hillinger S. Der parapneumonische Erguss und das Pleuraempyem aus thoraxchirurgischer Sicht. Schweiz Med Forum. 2018;18(10):222–9.
- 2 Cameron R, Davies HR. Intra-pleural fibrinolytic therapy versus conservative management in the treatment of adult parapneumonic effusions and empyema. Cochrane Database Syst Rev. 2008;16:CD002312.
- 3 Rahman NM, Maskell NA, West AI, et al. Intrapleural Use of Tissue Plasminogen Activator and DNase in Pleural Infection. N Engl J Med. 2011;356:518–26.
- 4 Piccolo F, Pitman N, Bhatnagar R et al. Intrapleural Tissue Plasminogen Activator and Deoxyribonuclease for Pleural Infection. Ann Am Thorac Soc. 2014;11(9):1419–25.
- 5 Mehta HJ, Biswas A, Penley A, et al. Management of Intrapleural Sepsis with Once Daily Use of Tissue Plasminogen Activator and Deoxyribonuclease. Respiration. 2016;91:101–6.
- 6 Davies HE, Davies RJ, Davies CW, et al. Management of Pleural Infection in Adults: British Thoracic Society Pleural Disease Guideline 2010. Thorax. 2010;65 Suppl 2:i41–53.
- 7 Rahman NM, Maskell NA, Davies CW, et al. The Relationship between Chest Tube Size and Clinical Outcome in Pleural Infection. Chest. 2010;137(3):536–43.

Replik

Die Autoren des Artikels haben auf eine Replik verzichtet.

Erratum

Concernant: Krapf R. Sans détour. Forum Med Suisse. 2018;18(15):317–8.

Dans le numéro 15/2018 du FMS, une regrettable erreur s'est glissée dans la rubrique «Zoom sur ... la prise en charge du syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA) chez l'adulte». La définition du SDRA sévère est un rapport PaO₂/FiO₂ inférieur (<) à 100, et non pas supérieur (>). Nous remercions le Dr Philippe Furger de nous avoir signalé l'erreur rapidement.

L'erreur a été corrigée dans le numéro en ligne (<https://doi.org/10.4414/fms.2018.03250>) et dans le magazine en ligne (<https://medicalforum.ch/fr/online-magazine>).