

Clostridioides difficile-Infektionen

Beim Tillotts-Symposium während des Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) informierten Experten über den neuesten Stand bei Diagnostik und Therapie von Clostridioides difficile-Infektionen (CDI) sowie die besonderen Implikationen bei Barriere-Störungen.

„C. difficile kann Toxine produzieren, welche die Intestinalzellen schädigen, eine Diarrhö auslösen und potenziell lebensbedrohliche Folgen haben können“, erläutert PD Dr. Stefan Hagel, Jena. „Ein zweistufiger Test gibt Sicherheit: Zunächst wird die Stuhlprobe mit einem hochsensiblen Nukleinsäure-Amplifikationstests (NAAT) oder Enzymimmunoassay (EIA) auf Glutamat-Dehydrogenase (GDH) geprüft. Ist der Nachweis positiv, wird mit einem EIA das spezifische Toxin festgestellt. Bestätigt sich der Test, sollte C. difficile rasch therapiert werden. Herausfordernd ist dabei, dass bislang bei rund 20% der Patientinnen und Patienten die CDI nach der Initialen Episode erneut aufflammte, über 30% hatten ein zweites oder drittes Rezidiv.“

Therapie der ersten Wahl

„Für CDI-Patienten bedeutet dies ein erhöhtes Sterblichkeitsrisiko – nicht nur in der akuten Phase, sondern auch viele Monate über das initiale Abklingen der Infektion hinaus“, so Prof. Ahmed Madisch, Frankfurt/Main. „Ein Wirkstoff zeigte einen besonders langfristigen Behandlungserfolg: Fidaxomicin (Dificilir®). Das Antibiotikum wirkt selektiv und rasch gegen C. difficile, hat jedoch kaum negative Auswirkungen auf das restliche Darm-Mikrobiom, die Kolonisationsresistenz bleibt erhalten. Es traten um fast die Hälfte weniger CDI-Rezidive auf als nach einer Therapie mit Vancomycin. In Europa wie in den USA wird daher ab der initialen CDI-Episode und beim ersten Rezidiv nun Fidaxomicin als Standardtherapie empfohlen. Vancomycin ist zweite Wahl, Metronidazol sollte nur noch eingesetzt werden, wenn die ersten zwei Optionen nicht verfügbar sind.“

Nach Informationen von Tillotts Pharma GmbH

Umfrage in Europa

Viele Atemwegspatienten klagen über schlechte Luft

Trotz verringerter Feinstaubbelastung in den letzten Jahren ist die Luftqualität in Europa insbesondere für vulnerable Menschen weiterhin belastend. Dies ist das Ergebnis einer von Chiesi in Auftrag gegebenen Untersuchung.

In der Befragung, an der 500 Patientinnen und Patienten mit chronischen Atemwegserkrankungen aus fünf europäischen Ländern teilgenommen haben, gaben mehr als zwei Drittel an, die Luftqualität habe sich in den letzten fünf Jahren verschlechtert. Ein Viertel beklagte eine schlechte bis sehr schlechte Luftqualität. Die häufigen Folgen: mehr Atemwegssymptome im Freien und Meiden von Outdoor-Aktivitäten.

Die Teilnehmenden der Umfrage, die im Juni 2023 vom britischen „Economist Impact“ vorgenommen worden war, stammen aus Frankreich, Deutschland, Spanien, Italien und Großbritannien. Sie waren im Mittel 42 Jahre alt. Von ihnen gaben 86% an, unter Asthma zu leiden, 20% hatten eine COPD und 4% eine chronische eosinophile Pneumonie. Knapp die Hälfte lebte in Städten. Von allen Befragten waren 69% der Ansicht, die Luftqualität habe sich in den letzten Jahren verschlechtert.

Presseveranstaltung „Lungengesundheit im Ungleichgewicht: Patientenperspektive zur Auswirkung des Klimawandels auf unser Atemwegswohlbefinden“, Mailand, 7.9.2023, im Vorfeld des Internationalen Kongresses der European Respiratory Society, Veranstalter: Chiesi GmbH; Bericht: Roland Fath; Literaturliste beim Verlag

Besonders Risikopatienten profitieren

Neuen COVID-19-Varianten frühzeitig begegnen

Neue COVID-19-Virusvarianten lassen im Herbst deutlich steigende Infektionszahlen erwarten. Um schwere COVID-19-Verläufe zu verhindern, könnte die frühzeitige Gabe der oralen antiviralen Therapie aus Nirmatrelvir/Ritonavir indiziert sein.

Nirmatrelvir ist ein antiviraler Wirkstoff zur Behandlung von COVID-19. Der Wirkstoff hemmt die Replikation des Virus während der Proteolyse: Er blockiert die Aktivität der wichtigsten viralen Protease, die das Coronavirus zur Replikation benötigt. Die gleichzeitige Verabreichung einer niedrigen Dosis Ritonavir (100 mg) hemmt den Abbau von Nirmatrelvir und gewährleistet somit eine ausreichende Wirkkonzentration [1].

Beide Wirkstoffe sind unter Paxlovid® als weiße und rosa Tabletten erhältlich. Sinnvoll ist der Einsatz allerdings nur frühzeitig. Nach den aktuellen AWMF-S3-Leitlinien zur Therapie von Patienten mit COVID-19 ist es bei Erwachsenen mit COVID-19 und Risikofaktoren für einen schweren Verlauf innerhalb der ersten fünf Tage nach Symptombeginn empfohlen. „Insbesondere Personen ab 65 Jahren und/oder mit inkomplettem Impfschutz profitieren hierbei von dieser spezifischen antiviralen Therapie.“ [2]

Präsenzsymposium: „Infektanfälligkeit im Alter“ am 14.09.23 im Rahmen des 35. Jahreskongresses der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie (DGG); Veranstalter: Pfizer Pharma GmbH; Bericht: Dr. Ellen Jahn; Literaturliste beim Verlag

