

Neue Erreger-Variante der Lyme-Borreliose entdeckt

Im Norden der USA haben Forscher eine neue Variante des Erregers der Lyme-Borreliose entdeckt und nach ihrer Universität *Borrelia mayonii* getauft. Der Keim verursacht ein atypisches Symptomspektrum. Statt des typischen Erythema migrans kommt es eher zu diffusen Hautausschlägen. Infizierte Patienten klagen – neben Fieber und Schmerzen – häufiger auch über Übelkeit. Zudem geht die Infektion häufiger mit einer Bakteriämie einher als die klassische Lyme Disease.

Der Erreger war in einigen wenigen Isolaten bei einer Untersuchung von 9000 Erregerproben entdeckt worden. Genauere Analysen bestätigten, dass er sich genetisch von *B. burgdorferi* unterschied. Den Autoren zufolge sei nicht auszuschließen, dass er durch Mutation entstand.

Bisher ist der Keim nur in den USA beschrieben. Abgesehen von der atypischen Symptomatik ändert sich im praktischen Ablauf nichts. Der gängige Antikörpertest fällt auch hier positiv aus, die üblichen Antibiotika sind wirksam.

Quelle: Pritt BS et al. Identification of a novel pathogenic *Borrelia* species causing Lyme borreliosis with unusually high spirochaetemia: a descriptive study. *Lancet Infect Dis* 2016; doi: 10.1016/S1473-3099(15)00464-8

Bypass-Chirurgie verlängert das Leben im Schnitt um mehr als ein Jahr

In der STICH-Studie war sehr sorgfältig bei 1212 KHK-Patienten mit einer Ejektionsfraktion <35% die koronare Bypass-Chirurgie (CABG) plus optimale medikamentöse Therapie mit der medikamentösen Therapie allein verglichen worden. Die Patienten waren im Schnitt 60 Jahre alt gewesen, zu 40% Diabetiker, 77% hatten einen Herzinfarkt hinter sich und 86% waren im NYHA-Stadium II oder III.

Nach fünf Jahren hatte sich gezeigt, dass der Eingriff die Wahrscheinlichkeit reduziert, aus kardiovaskulärer Ursache zu sterben, aber die Gesamtmortalität wurde nicht reduziert. Entsprechend gaben die ACC-Guidelines dem Eingriff eine IIB-Empfehlung.

Nach 10 Jahren hatte sich die Chirurgie jedoch als eindeutig überlegen erwiesen. 359 (58,9%) vs. 398 Patienten (66,1%) waren verstorben. Der Unterschied war signifikant und übersetzt sich in eine Lebensverlängerung von im Schnitt 1,4 Jahren in der Bypassgruppe. Auch bezüglich der Endpunkte kardiovaskulärer Tod oder Gesamtmortalität plus Hospitalisation aus kardiovaskulärer Ursache war die Bypass-Chirurgie deutlich im Vorteil. Die Ergebnisse sollten unser Vorgehen bei KHK-Patienten mit Herzinsuffizienz verändern, befanden Autoren eines Editorials in der gleichen NEJM-Ausgabe. Die Bypass-Chirurgie sollte bei diesen Patienten künftig eine IIA-Empfehlung werden. Die Autoren betonen auch, dass es keinerlei Belege dafür gibt, dass Katheter-Eingriffe bei diesem Patientengut das Überleben verlängern. Gleichwohl plädieren sie für eine individuelle Risikoabwägung, welche den langfristigen Überlebensvorteil und die kurzfristigen OP-Risiken berücksichtigt.

Quelle: 1. Velazquez EJ et al. Coronary-Artery Bypass Surgery in Patients with Ischemic Cardiomyopathy. *N Engl J Med* 2016;374:1511-20; 2. Guyton RA, Schmith AL. Coronary Bypass--Survival Benefit in Heart Failure. *N Engl J Med* 2016;374:1576-7

Colitis ulcerosa: Medikamente oder Operationen?

In den letzten Jahren haben sich bei der Colitis ulcerosa (UC) mehrere medikamentöse Therapiestrategien als erfolgversprechend erwiesen. Jedoch müssen sich Patienten mit fortgeschrittener UC oft zwischen einer langdauernden immunsuppressiven Behandlung und einer totalen Kolektomie entscheiden. Ob eine dieser Strategien bezüglich Mortalität einen Vorteil hätte, ist unklar.

Zur Klärung dieser Frage wurden Daten von Medicaid- und Medicare-Versicherten aus 50 amerikanischen Bundesstaaten für die Zeit von 2000 bis 2011 analysiert. 830 Patienten mit UC, welche sich einer elektiven Kolektomie unterzogen hatten, wurden mit 7541 übereinstimmenden Patienten mit medikamentöser Therapie verglichen. Primäres Ziel der Studie war, die Zeit bis zum Tod zu erfassen. Unter dem Vorbehalt, dass die Analyse an retrospektiv erhobenen, nicht randomisierten Daten erfolgte, lag die mit elektiver Chirurgie assoziierte Mortalitätsrate bei 34 pro 1000 Patientenjahre und 54 unter medikamentöser Therapie. Die elektive Kolektomie war mit einem verbesserten Überleben assoziiert, verglichen mit langdauernder Medikation (korrigierte Hazard Ratio 0,67 [0,52-0,87]). Eine zusätzliche Analyse nach Altersgruppen zeigte, dass das mit Chirurgie verbesserte Überleben vor allem bei Patienten über 50 Jahre und mit fortgeschrittener UC relevant war (HR 0,60 [0,45-0,79]; P=0,032).

Unter den operierten Patienten war die Fünf-Jahres-Mortalitätsrate ca. 30% tiefer als unter medikamentöser Therapie. Im Editorial wird angemerkt, dass die Studie kritisiert werden kann, unter anderem durch die Beschränkung auf Versicherte von Medicaid und Medicare. Diese Gruppe hat möglicherweise gerade in den letzten Jahren nur zum Teil von den teuren aber wirksamen Biologica profitieren können. Trotzdem kann die Studie zu einer neuen Beantwortung der Frage nach Erfolg einer Behandlung der UC führen: Heute wird bei einem schweren Schub einer Colitis oft das Vermeiden einer Kolektomie als therapeutischer Erfolg und Ziel der Behandlung gewertet und eine Kolektomie als Therapieversagen. Diese Studie zeigt, dass das Ziel einer Therapie nicht das Vermeiden von Chirurgie ist, sondern, den Patienten gesund zu machen – nicht Dickdärme, sondern Leben sollen gerettet werden.

▼ Dr. med. Hans Kaspar Schulthess

Quelle: Bewtra M et al. Mortality Associated With Medical Therapy Versus Elective Colectomy in Ulcerative Colitis: A Cohort Study. *Ann Intern Med* 2015;163:262-70