

Unkomplizierte Harnwegsinfekte

Cefpodoxim ist Ciprofloxacin unterlegen

Auf der Suche nach Alternativen für Fluorchinolone in der Behandlung banaler Harnwegsinfekte ist das Dritt-Generations-Cephalosporin Cefpodoxim Ciprofloxacin unterlegen.

Bei unkomplizierten Harnwegsinfektionen werden Fluorchinolone aufgrund ihrer zuverlässigen Wirksamkeit und guten Verträglichkeit als 3-Tages-Therapie empfohlen. Allerdings nehmen weltweit die Resistenzraten von *E. coli* zu. Deshalb wird nach alternativen Antibiotika gesucht, um diesem Trend durch sparsameren Fluorchinoloneinsatz Einhalt zu gebieten.

Betalactame sind in dieser Indikation meist nicht so wirksam wie Fluorchinolone. Die Autoren der vorliegenden Studie hofften aber, dass das breit wirksame Cefpodoxim (2mal 100 mg/d) Ciprofloxacin (2mal 250 mg/d) nicht unterlegen sein könnte. Eine um 10% geringere Wirksamkeit wurde als Grenze der Nicht-Unterlegenheit definiert.

An der randomisierten Doppelblindstudie nahmen 300 Frauen mit unkomplizierter Cystitis in den US-Bundesstaaten Washington

und Florida teil. Beide Antibiotika wurden drei Tage lang verabreicht.

Hohe *E. coli*-Besiedelung unter dem Cephalosporin

Ergebnis: Unter der Annahme, dass alle als „lost to follow up“-Fälle geheilt waren, betrugen die Heilungsraten 93% für Ciprofloxacin und 82% für Cefpodoxim. Klassifizierte man die Frauen, welche nicht nachverfolgt werden konnten, als Therapieversager, dann lagen die Heilungsraten bei 83% und 71%. Die mikrobiologischen Heilungsraten betrugen 96% vs. 81%. Vaginale *E. coli*-Kolonisationen zeigten 16% der mit Ciprofloxacin sowie 40% der mit Cefpodoxim behandelten Frauen bei der ersten Kontrolluntersuchung.

Fazit: Das Cephalosporin war dem Chinolon unterlegen und kann nicht als Alternative empfohlen werden.

▼ WFR

Quelle: T.M. Hooton, P.L. Roberts, A.E. Stapleton. Cefpodoxime vs Ciprofloxacin for Short-Course Treatment of Acute Uncomplicated Cystitis. JAMA 2012; 307(6):583-589

Impfstoff gegen Genital-Herpes

Keine Schutzwirkung vor HSV-2-Erkrankungen

In einer Bevölkerungs-basierten Feldstudie übte ein experimenteller Herpes-simplex-Impfstoff eine gewisse Schutzwirkung vor HSV-1-Infektionen aus. Gegenüber HSV-2 war er jedoch wirkungslos.

Genitalherpes kann sowohl durch HSV Typ 1 als auch durch HSV Typ 2 ausgelöst werden, wobei der Anteil an HSV Typ-1-Infektionen zunimmt. Die meisten genitalen Herpesinfektionen verlaufen asymptomatisch. Asymptomatische Infektionen können dennoch kontagiös sein. Strategien zur Prophylaxe einer Herpes-Virus-Übertragung basieren v.a. auf Aufklärung, Kondomen und antiviraler Therapie. Ein grosser Fortschritt wäre eine wirksame Impfung. Ein Impfstoff, der auf einer Untereinheit des Glykoprotein D von Herpes simplex-Virus Typ 2 basiert, befindet sich in klinischer Entwicklung.

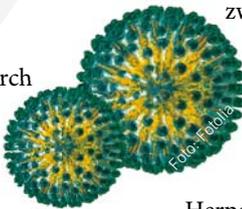
In zwei Studien zeigte er Wirksamkeit gegen HSV-2 bei seronegativen Frauen. Die Studien waren durchgeführt worden bei Paaren, in denen einer der Partner an einer rezidivierenden genitalen Herpes-simplex-Infektion litt, der andere Partner aber seronegativ war. Die Schutzwirkung vor der Genitalerkrankung durch HSV-2

betrug 73 bzw. 74%. Keine Schutzwirkung bestand vor HSV-1-Infektionen. Auch Männer profitierten nicht vom Impfstoff. In der nun publizierten grossen Feldstudie waren 8323 Frauen im Alter zwischen 18 und 30 Jahren gegen HSV-2 oder gegen Hepatitis A (Kontrollgruppe) geimpft worden (Impfschema nach 0, 1, und 6 Monaten). Alle wiesen keine Antikörper gegen HSV-1 oder HSV-2 auf. Der Infektionsstatus der Partner war nicht bekannt. Primärer Studienendpunkt war die Diagnose einer genitalen Herpes-Infektion entweder durch HSV-1 oder HSV-2 innerhalb von 18 Monaten, beginnend einen Monat nach der 2. Impfdosis.

Die Studienergebnisse enttäuschten und verwirrten. Zum einen schützte die Impfung nicht vor HSV-2-Infektionen und nur geringgradig vor HSV-2-Erkrankungen. Zum anderen übte die Impfung überraschenderweise eine gewisse Schutzwirkung vor HSV-1-Infektionen (35%) und HSV-1-Erkrankungen (58%) aus.

▼ WFR

Quelle: Belshe R.B. et al.; Efficacy Results of a Trial of a Herpes Simplex Vaccine. N Eng J Med 2012; 366: 34-43



Mamma-Karzinom

Schon wenig Alkohol erhöht das Risiko

Regelmässiger Alkoholkonsum in kleinen Mengen von einem halben bis einem Drink pro Tag erhöht das Brustkrebsrisiko in geringem, aber statistisch signifikantem Ausmass.

Es gibt eine Reihe von Studien, die eine Assoziation zwischen regelmässigem Alkoholkonsum und dem Brustkrebsrisiko aufgezeigt haben. Weniger bekannt ist, ob bereits geringe Alkoholmengen das Mammakarzinom-Risiko erhöhen.

Autoren der Nurses Health Study sind dieser Frage in einer prospektiven Beobachtungsstudie mit 106'000 Frauen auf den Grund gegangen, die von 1980 bis 2008 beobachtet wurden. Zu neun verschiedenen Zeitpunkten war der Alkoholkonsum der Frauen evaluiert worden.

Nach insgesamt 2,4 Millionen Personenzahlen waren 7690 Brustkrebsfälle aufgetreten. Es zeigte sich, dass bereits sehr mode-

terer Alkoholkonsum von 5 bis 10 Gramm pro Tag, entsprechend einem halben bis einem Glas täglich, das Brustkrebsrisiko statistisch signifikant um 15% erhöhte. Dabei spielte es keine Rolle, ob früher oder später mit dem Trinken begonnen wurde. Tröstlich stimmt, dass ein relativ geringes Risiko nur geringgradig erhöht wurde. So mag jeder selbst entscheiden, ob er aus Gründen der Krebsprävention komplett auf alkoholische Getränke verzichten mag.

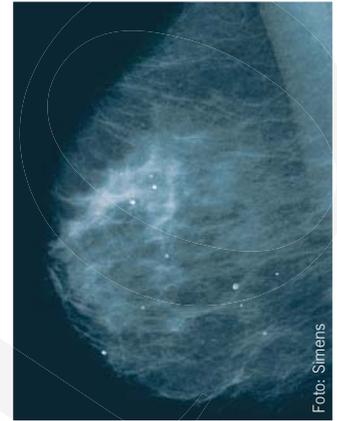


Foto: Siemens

▼ WFR

Quelle: Chen W.Y. et al.; Moderate alcohol consumption during adult life, drinking patterns, and Breast Cancer Risk. JAMA 2011; 306(17): 1884-1890

Nach Krebsdiagnose

Höhere Selbstmord- und Herzinfarkttrate

Wie ehrlich sollte man Krebspatienten aufklären? Tatsache ist: Unmittelbar nach der Diagnose steigen Selbstmordrate und kardiovaskuläre Mortalität an, wie schwedische Autoren berichten.

Das traumatische Erlebnis einer Malignom-Diagnose erhöht offenbar die akute, Krankheits-unabhängige Sterblichkeit. Dies fanden schwedische Autoren heraus, als sie in einer nationalen Studie die Zusammenhänge zwischen Krebsdiagnose auf der einen Seite sowie Selbstmordrate und Herztodrate auf der anderen Seite in der Frühphase nach der Diagnose im Rahmen einer historischen Kohortenstudie analysierten.

Verglichen mit Personen ohne Malignom war das Selbstmordrisiko von Patienten mit Krebsdiagnose in der ersten Woche um den Faktor 12,6 und im ersten Jahr um den Faktor 3,1 erhöht. Das Risiko für einen kardiovaskulären Tod war in der ersten Woche um den Faktor 5,6 und im ersten Monat um den Faktor 3,3 erhöht. Die Risiken sanken deutlich mit der Zeit. Sie waren aber besonders hoch, wenn die Patienten ein Karzinom mit schlechter Prognose hatten. Die Studie wirft die ethische Frage auf, wie deutlich man einen Patienten mit der Prognose konfrontieren sollte.

▼ WFR

Quelle: F.Fang, K. Fall, et al.; Suicide and Cardiovascular Death after a Cancer Diagnosis. N Engl J Med 2012; 366: 1310-1318

Unbehandelte Schlafapnoe

Kardiovaskuläre Mortalität steigt

Nicht nur Männer, auch Frauen mit obstruktiver Schlafapnoe haben eine deutlich erhöhte kardiovaskuläre Mortalität, können sie aber durch konsequente Therapie normalisieren.

Männer mit obstruktiver Schlafapnoe haben eine erhöhte kardiovaskuläre Mortalität. Bei Frauen war dieser Zusammenhang bisher nicht gesichert. Dabei weisen 2-3% der Frauen im mittleren Alter ein Schlafapnoe-Syndrom auf. Auch diese Frauen sterben früher, fand jetzt eine spanische Arbeitsgruppe heraus. Das Risiko lässt sich senken, wenn behandelt wird.

In der Studie wurden 1116 Frauen auf das Vorliegen eines Schlaf-Apnoe-Syndroms untersucht, und anschließend im Median 72 Jahre lang beobachtet. Frauen mit einem Apnoe-Hypopnoe-Index unter 10 dienten als Kontrolle. Ein Index zwischen 10 und 30 wurde als leichte bis moderate Apnoe eingestuft, ein Index über 30 als schwere Schlafapnoe.

Die kardiovaskuläre Mortalität lag in den drei Gruppen bei 0,28 (Kontrollen), 0,94 (leichte Fälle) und 3,71 (schwere Fälle), jeweils auf 100 Personen Jahre bezogen. Allerdings konnte die kardiovaskuläre Sterblichkeit in beiden Gruppen normalisiert werden, wenn die Patienten zuverlässig mehr als vier Stunden pro Tag mit CPAP (Continuous Positive Airway Pressure) behandelt wurden.

▼ WFR

Quelle: F. Campos-Rodriguez, M.A. Martinez-Garcia, et al.; Cardiovascular Mortality in Women with Obstructive Sleep Apnea with or without continuous positive Airway Pressure Treatment. Ann Intern Med 2012; 156; 115-122