Duodenale Infusion von Spenderstuhl zur Behandlung einer rezidierten Clostridieninfektion

Originalpublikation

Van Nood E, Vrieze A, Nieuwdorp M et al. (2013) Duodenal Infusion of Donor Feces for Recurrent *Clostridium difficile*. *N Engl J Med*, 368:407-415.

Clostridium difficile, ein anaerobes, graupositives Stäbchenbakterium, ist ein häufiger Krankenhauskeim. Bei gesunden Menschen ist es ein harmloses Darmbakterium, das sich jedoch unter einer antibiotischen Therapie, welches die Darmflora stört, vermehren und über eine Toxinausschüttung zu ernstesten Diarrhöen führen kann. In dieser randomisierten Studie wurden zur Behandlung einer rezidierten Clostridieninfektion verglichen:

- A) Vancomycin 500 mg p.o. 4x/s für 4 Tage, nachfolgend Darmlavage und Infusion von Spenderstuhl über eine Nasoduodenalsonde
- B) Vancomycin 500 mg p.o. 4x/d für 14 Tage
- C) wie B plus Darmlavage

Die Heilung der Clostridieninfektion wurde erreicht bei

- A) 13 von 16 Patienten (81%) sowie von weiteren 2 durch eine weitere Stuhlinfektion eines anderen Spenders
- B) 4 von 13 Patienten (31%) und
- C) 3 von 13 Patienten (23%)

Ernste Nebenwirkungen wurden nicht beobachtet.

Urologe 2013 · 52:584
DOI 10.1007/s00120-013-3187-4
© Springer-Verlag
Berlin Heidelberg 2013

Redaktion
H. Rübben, Essen

Somit ist die Infusion von Spenderstuhl deutlich effektiver als eine alleinige Vancomycintherapie.

Die Spender, alle jünger als 60 Jahre, wurden über einen Fragebogen nach übertragbaren Infektionskrankheiten sorgfältig ausgesucht und deren Stuhl und Blut auf pathogene Keime und Infektionskrankheiten wie *Clostridium difficile*, HIV, Hepatitis A/B/C und andere untersucht.

Adipositas und Gesundheit

Originalpublikationen

Flegal KM, Carroll MD, Kit BK et al (2012) Prevalence of Obesity and Trends in the Distribution of Body Mass Index Among US Adults, 1999-2010. *JAMA* 307:491-497

Ogden CL, Carroll MD, Kit BK et al (2012) Prevalence of Obesity and Trends in Body Mass Index Among US Children and Adolescents, 1999-2010. *JAMA* 307:483-490

Juonala M, Magnussen CG, Berenson GS et al (2011) Childhood Adiposity, Adult Adiposity, and Cardiovascular Risk Factors. *N Engl J Med* 365: 1876-1885

Jebb SA, Ahern AL, Olson AD et al (2011) Primary care referral to a commercial provider for weight loss treatment versus standard care: a randomised controlled trial. *Lancet* 378:1485-1492

In einer Studie bei 5.926 Erwachsenen, die in den Jahren 2009 und 2010 untersucht wurden, wurde ein Body-Maß-Index von über 30 bei im Mittel 28,7% der Männer als auch der Frauen festgestellt [Flegal KM et al.]. Diese Zahlen wurden verglichen mit Untersuchungen bei 22.847 Patienten in den Jahren von 1999-2008. In der Analyse fand sich kein Trend zur Zunahme der Adipositas oder Fettleibigkeit und auch kein Unterschied in den verschiedenen Altersgruppen sowie bei der Zuteilung zu unterschiedlichen Schweregraden der Adipositas.

Eine ähnliche Untersuchung wurde bei Kindern und Heranwachsenden gemacht [Ogden CL et al.]. Bei Neugeborenen fand sich eine Übergewichtigkeit bei 9,7% der untersuchten Kinder sowie bei 16,9% der 2- bis 19-jährigen. Untersucht wurden in den Jahren 2009 und 2010 4.111 Kinder. Nur bei älteren Jungen war im Vergleich zu den Vorjahren eine leichte Tendenz zur Zunahme des Body-Maß-Index zu erkennen.

In einer prospektiv randomisierten Studie verglich man das Weight Watcher Programm mit einem Programm, in dem die Probanden lediglich über die nationalen klinischen Empfehlungen zur Gewichtsreduktion und zu einer geeigneten Ernährung angehalten wurden [Jebb SA et al.]. 772 übergewichtige oder fettleibige Erwachsene konnten randomisiert werden. Die Ergebnisse zeigen, daß das Weight Watcher Programm deutliche Vorzüge bietet. Die Gewichtsreduktion war deutlich größer im kommerziellen Programm und hielt auch über die Zeit besser an.

Eine Studie an 6.328 Probanden untersuchte den Body-Maß-Index bei Kindern und Erwachsenen und kontrollierte diese über 23 Jahre [Juonala M et al.]. Übergewichtige oder fettleibige Kinder, die auch im Alter noch ein Übergewicht zeigten, weisen ein erhöhtes Risiko auf für den Typ 2 Diabetes, den Bluthochdruck, eine Dyslipidemie und eine Arteriosklerose der Carotiden. Bei übergewichtigen oder fettleibigen Kindern, die im Alter kein Übergewicht mehr zeigten, ließen sich diese Risikofaktoren nicht mehr nachweisen, ebenso wenig wie bei denen, die schon als Kind kein Übergewicht hatten.

Korrespondenzadresse

**Prof. Dr. med. Dr. h.c.
Herbert Rübben**

Direktor der Klinik und Poliklinik für Urologie, Kinderurologie und Urologische Onkologie, Universitätsklinikum Essen, Universität Duisburg-Essen, Hufelandstr. 55, 45122 Essen
Tel. +49 (0) 201-723-3211
Fax +49 (0) 201-723-5902
E-Mail: herbert.ruebben@uni-duisburg-essen.de