

nügt, dürfen die vorliegenden Daten zum jetzigen Zeitpunkt keinesfalls überstrapaziert werden. Die Ergebnisse sprechen zunächst in erster Linie dafür, diese Substanzen allenfalls bei schwerem ARDS in der Initialphase der Erkrankung über einen kurzen Zeitraum in Betracht zu ziehen, wenn sich eine lungenprotektive Beatmung trotz ausreichender Sedierung schwierig gestaltet.

Der günstigste Effekt der Muskelrelaxanzien liegt vermutlich in erster Linie in einer Minderung des Risikos für einen beatmungsassoziierten Lungenschaden begründet. Dafür spricht auch die niedrigere Rate von Pneumothoraces in der Verumgruppe, wenn auch andere Mechanismen,

in erster Linie antiinflammatorische Effekte von Cisatracurium nicht ausgeschlossen werden können.

Über andere günstige Eigenschaften von Muskelrelaxanzien wie etwa die Verbesserung des Ventilations-Perfusions-Verhältnisses wird auch im Editorial zu diesem Artikel ausführlich spekuliert. Dementsprechend sind diese Ergebnisse nicht generell auf alle Muskelrelaxanzien übertragbar, vor allem nicht auf steroidkonfigurierte Substanzen wie Vecuronium, Pancuronium und Rocuronium.

Letztlich sind die zugrundeliegenden günstigen Effekte von Cisatracurium weiter zu evaluieren und diese Ergebnisse durch weitere Studien zu bestätigen, bevor ein

breiterer Einsatz von Muskelrelaxanzien in der Behandlung des ARDS empfohlen werden kann.

Literatur

1. Murray et al. Clinical practice guidelines for sustained neuromuscular blockade in the adult critically ill patient. Crit Care Med. 2002;30:142–156
2. Gannier et al. Effect of neuromuscular blocking agents on gas exchange in patients presenting with acute respiratory distress syndrome. Crit Care Med. 2004;32:113–119

Onkologie

Lungentuberkulose erhöht das Karzinomrisiko um das Elffache

Yu YH et al. Increased lung cancer risk among patients with pulmonary tuberculosis: A population cohort study. J Thoracic Oncol. 2011;6:32–37

Hintergrund

In der Weltbevölkerung ist jeder Dritte mit Tuberkelbakterien infiziert, davon erkrankt jeder Zehnte an Tuberkulose. Besonders HIV-Infizierte sind gefährdet.

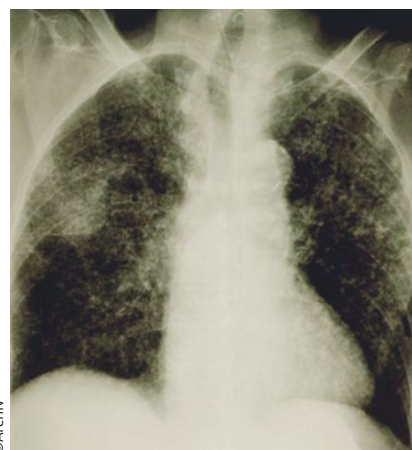
Fragestellung

In einer großen Studie von Wissenschaftlern der Medical University von Tai-chung (Taiwan) wurde untersucht, ob ein Zusammenhang zwischen Tuberkulose und Lungenkrebs besteht.

Methodik

716 872 Menschen wurden über Jahre hinweg beobachtet. In die Studie aufgenommen wurden nur Menschen, die in ihrem Leben keine Krebsdiagnose erhalten hatten.

4480 Patienten erkrankten im Beobachtungszeitraum an Tuberkulose. Die rund 712 000 Menschen ohne Tu-



©Archiv

Patienten mit TBC haben ein erhöhtes Lungenkarzinomrisiko.

berkulosedialagnose dienten als Kontrollgruppe.

Zwischen 2001 und 2007 ermittelten die Forscher, wie viele Studienteilnehmer an Lungenkrebs erkrankten.

Ergebnisse

Es zeigte sich, dass das Krebsrisiko für Tuberkulosekranke rund elfmal so hoch war wie für die Menschen in der Kontrollgruppe. Während in der tuberkulosefreien Kontrollgruppe 2,4 Lungenkrebsdiagnosen pro 10 000 Patientenjahre gestellt wurden, waren es in der an Tuberkulose erkrankten Gruppe 26,3. Chronisch obstruktive Lungenerkrankungen und Rauchen erhöhten das Risiko zusätzlich.

Kommentar



Prof. Dr. med.
Kurt Malberg,
Dresden-Loschwitz

Die taiwanesischen Wissenschaftler meinen, dass ihre Erkenntnisse in die Tuberkulosebehandlung einfließen sollten – etwa in Form einer verbesserten Lungenkrebsfrüherkennung und -vorsorge für Betroffene. In Deutschland ist der größte Risikofaktor für Lungenkrebs das Zigarettenrauchen. Nach Angaben des Robert Koch-Instituts erkrankten pro Jahr 50 000 Personen an Lungenkrebs. Männer sind mehr als doppelt so oft betroffen wie Frauen.