

H.-pylori-Atemtest ab 3 Jahren

Häufige Bauchschmerzen im Kindesalter: Liegt's am Magenkeim?

— Eine Helicobacter-pylori-(H.-p.-)Infektion ist ein Risikofaktor für verschiedene gastrointestinale Erkrankungen. Fast die Hälfte der Weltbevölkerung ist infiziert, und viele Infektionen finden bereits in der Kindheit statt. Epidemiologische Studien werden meist bei Erwachsenen, nicht aber bei Kindern durchgeführt. ¹³C-Harnstoff-Atemtests (¹³C-UBT) sind eine sichere, nicht invasive Testmethode zur Diagnose von H.-p.-Infektionen, auch bei Kindern.

¹³C-Harnstoff wurde 1997 EU-weit als rezeptpflichtiges Arzneimittel zugelassen, 2002 auch für Kinder ab drei Jahren. Die Europäische Zulassungsbehörde (EMA) verlangt bei neuen Arzneimittelzulassungen ein pädiatrisches Prüfkonzept (Pediatric Investigation Plan, PIP) zum Schutz

der Gesundheit von Kindern. In verschiedenen Studien wurde die Genauigkeit des ¹³C-Harnstoff-Atemtests bei Kindern im Vergleich mit dem Goldstandard untersucht. Die kürzlich publizierte Studie von Leal et al. [Helicobacter 2011; 16(4): 327–337] führt an, dass eine Metaanalyse der Atemtests bei Kindern zeigt, dass die Diagnosegenauigkeit unter sechs Jahren abnimmt.

Sensitivität und Spezifität über 97%

F. Mégraud führte für die European Pediatric Task Force on Helicobacter pylori eine Multicenterstudie in 16 europäischen Ländern durch [J Pediatr 2005; 146: 198–203], bei der zwei verschiedene Altersgruppen (3–11 und 12–17 Jahre) untersucht wurden.

Die Parameter des ¹³C-UBT (Dosis, Cut-off-Wert, Testmahlzeit, Probennahmezeit) wurden mit verschiedenen Methoden (Histologie und Kultur als Goldstandard sowie Antigen-Stuhltest, Bluttest, Antigen-Urintest) verglichen. Dabei wurde eine Sensitivität und Spezifität von über 97% erreicht.

Auf Basis dieser Studie erhielt INFAL – als bisher einzige Firma – 2002 die europäische Zulassung durch die EMA für die Anwendung bei Kindern ab drei Jahren (Helicobacter Test INFAL für Kinder von 3–11 Jahren). Durch die niedrige Dosierung von 45 mg ¹³C-Harnstoff ist der Test für Kinder 40% günstiger als für Erwachsene.

■ Red.
Quelle: Nach Informationen von INFAL

Orale Antikoagulation

Das schafft der Patient ohne Schulung

— Ohne Präventivmaßnahmen kommt es nach bis zu 40% der Operationen in der Allgemeinchirurgie und inneren Medizin sowie nach über 60% der großen orthopädischen Operationen zu venösen Thromboembolien (VTE). Um unerwartete Todesfälle zu vermeiden, ist eine hochwirksame Thromboseprophylaxe daher unerlässlich.

Prof. Rupert Bauersachs, Darmstadt, stellte die Anforderungen an ein ideales Antikoagulans vor. Dazu zählte er u. a. Wirksamkeit, keine vermehrten Blutungen, ein Dosierungsschema, das sich in den Klinikablauf einfügt, keine Dosisanpassung

und keinen Monitoring-Bedarf. Zudem sei die Patientencompliance nach Entlassung ausschlaggebend, um eine Thrombose zu verhindern. „Eine orale Gabe hat hier ganz klar Praktikabilitätsvorteile“, betonte Bauersachs.

Seit Mai 2011 steht mit dem Faktor-Xa-Inhibitor Apixaban (Eliquis®) ein neues orales Antikoagulans für die VTE-Prophylaxe bei erwachsenen Patienten nach elektiven Hüft- oder Kniegelenkersatzoperationen zur Verfügung. Prof. Andreas Kurth, Mainz, präsentierte die Daten der zulassungsrelevanten Studien ADVANCE-2 und -3. In beiden Studien war die zweimal tägliche Gabe von Apixaban 2,5 mg der einmal täglichen Gabe von 40 mg Enoxaparin i.m. bei der VTE-Prophylaxe nach elektiven Knie- und Hüftgelenkersatzoperationen signifikant überlegen. In der ADVANCE-2-

Studie traten unter Apixaban zudem weniger Blutungen auf als unter Enoxaparin, was allerdings statistisch nicht signifikant war.

Keine Dosisanpassung erforderlich

Die erste Einnahme erfolgt zwölf bis 24 Stunden postoperativ, eine Dosisanpassung ist i. d. R. nicht erforderlich. Im Gegensatz zur subkutanen Verabreichung von Heparinen müssen kein medizinisches Fachpersonal eingebunden oder Patienten zur selbstständigen Gabe geschult werden.

Im Rahmen des EXPANSE-Studienprogramms wird Apixaban derzeit zusätzlich in den Indikationen Schlaganfallprophylaxe bei Patienten mit Vorhofflimmern, VTE-Prophylaxe bei akut erkrankten, hospitalisierten Patienten sowie VTE-Therapie untersucht.

■ Sebastian Lux
Quelle: Pressegespräch „Faktor-Xa-Inhibition mit Eliquis – Eine neue Option in der oralen Antikoagulation“, München, Juni 2011 (Veranstalter: Bristol-Myers Squibb und Pfizer)



© Thrombose-Initiative e.V.

Ohne Präventivmaßnahmen: nach OP erhöhte Thrombose-Gefahr.