

# Erst Clostridien, dann Reizdarmsyndrom

Nach einer Clostridieninfektion haben Patienten ein erhöhtes Risiko für funktionelle Magen-Darm-Erkrankungen. Das gilt insbesondere für das Reizdarmsyndrom.

Schon länger ist bekannt, dass gastrointestinale Infektionen das Risiko für die Entwicklung eines Reizdarmsyndroms (RDS) erhöhen. Metaanalysen zahlreicher Studien beziffern das Risiko eines solchen postinfektiösen RDS auf zwischen 10% und 20%. Parallel haben Häufigkeit und Krankheitsschwere der Clostridium(C.)-difficile-assoziierten Infektion in den letzten Jahren deutlich zugenommen. Inwieweit auch eine solche Infektion zu einem RDS führen kann, war bisher nicht bekannt.

In einer retrospektiven Kohortenanalyse wurden 891 Patienten mit nachweisbarer Clostridieninfektion in der Vergangenheit mit 3.231 Kontrollpatienten hinsichtlich der Entwicklung eines RDS verglichen. In der Analyse zeigte sich die Clostridieninfektion als signifikanter Risikofaktor für die Entwicklung eines

RDS (relatives Risiko [RR] 6,1; 95%-Konfidenzintervall [KI] 2,9–12,9), einer gastroösophagealen Refluxkrankheit (RR 1,9; KI 1,4–2,6), einer Dyspepsie (RR 3,3; KI 1,4–7,7) und einer Obstipation (RR 2,2; KI 1,3–3,7). Von den Patienten mit Clostridieninfektion entwickelten 14,1% ein RDS, in der Kontrollgruppe nur 6%.

■ Gutiérrez RL, Riddle MS, Porter CK. Increased risk of functional gastrointestinal sequelae after Clostridium difficile infection among active duty United States military personnel (1998–2010). *Gastroenterology*. 2015;149:1408–14

## KOMMENTAR

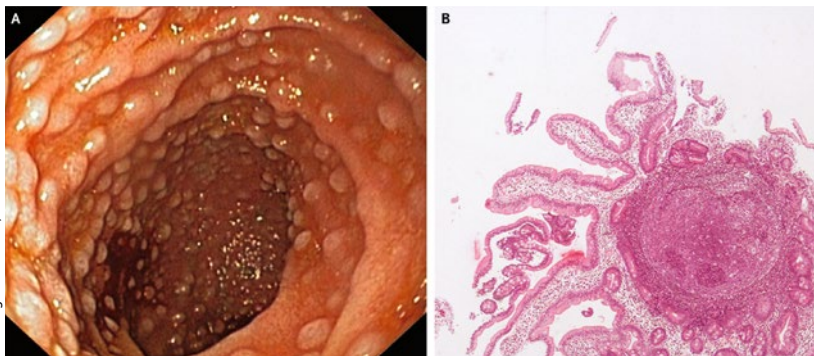
Die C.-difficile-assoziierte Infektion ist eine der häufigsten nosokomialen Infektionen, wobei Häufigkeit und Krankheitsschwere in den letzten Jahren deutlich zugenommen haben. Die Krankheit stellt somit eine echte Herausforderung im klinischen Alltag dar. Es ist mittlerweile durch zahlreiche Studien und Metaanalysen belegt, dass eine gastrointesti-

nale Infektion das Risiko für die Entwicklung eines RDS erhöht. Das Keimspektrum der zurückliegenden Infektion umfasst dabei sowohl Viren als auch Bakterien. Die vorliegende Analyse zeigt, dass dieses Risiko auch für bei Clostridien besteht.

Einschränkend muss man jedoch anmerken, dass diese Infektion häufig Folge einer Antibiotikatherapie ist, und dass auch sie antibiotisch behandelt wird. Antibiotika selbst sind wiederum ein Risikofaktor für die Entstehung eines RDS im Sinne eines postantibiotischen RDS, sodass letztlich unklar bleibt, welcher Faktor in dieser Patientengruppe entscheidend ist. Ein Summationsrisiko ist ebenfalls denkbar, hat jedoch für den klinischen Alltag keine Relevanz. Dagegen kann es durchaus im Einzelfall schwierig sein, zwischen einem Clostridienrezidiv und einem RDS zu unterscheiden

Prof. Dr. med. A. Madisch

## Noduläre lymphoide Hyperplasie



© N Engl J Med. 2016;375:e3

A: Gastroskopische Darstellung polypoider Vorwölbungen im Duodenum.

B: Histologie prominenter Lymphfollikel in der Lamina propria.

Eine 18-jährige Frau stellte sich zur Abklärung wiederholter Episoden von Durchfall, Oberbauchschmerzen und Aufstoßen vor. Im Stuhl fanden sich Trophozysten der Spezies Giardia lamblia. Bei der ÖGD stellten sich zahlreiche polypoider Vorwölbungen im Duodenum dar (Abb. A). Histologisch zeigte sich eine normale Villi-Struktur mit prominenten Lymphfollikeln in der Lamina propria, was mit einer nodulären lymphoiden Hyperplasie ver-

einbar war (Abb. B). Bei der weiteren Abklärung ergaben sich eine Hypoglobulinämie und niedrige Konzentrationen von IgG, IgA und IgM im Serum.

Diese Konstellation ist typisch für das variable Immundefektsyndrom, dem häufigsten angeborenen Immundefekt. Etwa 20% der Betroffenen haben eine noduläre lymphoide Hyperplasie, die auf den ersten Blick mit einer gastrointestinalen Polyposis verwechselt werden kann. Diese Manifestation der Erkrankung geht bei einigen Patienten mit Diarrhö und Malabsorption einher, andere sind asymptomatisch.

Die Diarrhö bei dieser Patientin verschwand unter einer Therapie mit Metronidazol. Die Durchfälle waren also wohl nicht durch den Immundefekt, sondern durch eine Lambliasis bedingt. Die Patientin wurde

auf das Risiko gehäufte Infekte aufgrund des variablen Immundefektsyndroms hingewiesen.

Prof. Dr. med. H. S. Fießl

■ Sharma V, Ahuja A (docvishalsharma@gmail.com): Nodular lymphoid hyperplasia. *N Engl J Med*. 2016;375:e3