

## Europäische Metaanalyse

### Bei Flüchtlingen auf Multiresistenzen achten!

**Eigentlich sollte man erwarten, dass Flüchtlinge kaum resistente Mikroorganismen beherbergen, da sie in ihren Herkunftsländern oft ohne stationäre Behandlung und Antibiotikatherapien auskommen müssen. Eine europäische Metaanalyse zeigte nun aber das Gegenteil. Ärzte sollten das im Hinterkopf behalten.**

— In die Metaanalyse wurden 23 Publikationen mit Daten von 2.319 Migranten in 21 europäischen Länder einbezogen. In allen wurden Isolate der Zugereisten mit Fluorchinolonen, Aminoglykosiden, Carbapenemen und Cephalosporinen getestet.

Der gepoolten Analyse zufolge waren 25,4% der untersuchten Menschen von

resistenten Mikroorganismen besiedelt oder infiziert. 7,8% trugen den Methicillin-resistenten *Staphylococcus aureus* (MRSA), 27,2% ESBL-bildende oder multiresistente gramnegative Keime.

Die Besiedelungen und Infektionen waren bei Flüchtlingen und Asylsuchenden deutlicher ausgeprägt als bei Menschen, die aus anderen Gründen nach Europa kamen (33% vs. 6,6%). Zudem lag die Resistenzrate bei Migranten in Gemeinschaftseinrichtungen höher als in Kliniken (33,1% vs. 24,3%).

Die Autoren gehen davon aus, dass die Flüchtlinge die resistenten Mikroorganismen nicht in ihren Heimatländern erwerben, sondern in Flüchtlingscamps, Transitzentren oder Hafteinrichtungen der Gastländer. Dies würden Genanalysen von isolierten Stämmen nahelegen. Sie fordern Ärzte und Behörden auf, die Resistenzsituation dieser Personengruppe intensiver zu überwachen und bei der Behandlung zu berücksichtigen. ■ st

▪ Nellums LB et al. *Lancet Infect Dis* 2018, online 17. Mai; doi: 10.1016/S1473-3099(18)30219-6



Nach dem Horror der Flucht sind sie in den Camps multiresistenten Keimen ausgesetzt.

© AhmadSabra / Getty Images / iStock

## Dauertherapie wohl unnötig

### Leichtes Asthma: Kortikoide nur bei Bedarf

— Viele Patienten mit einem leichten persistierenden Asthma sind nicht zu einer Dauertherapie mit Kortikoiden zu bewegen. Sie greifen nur zum Inhaler, wenn sie deutliche Symptome verspüren, inhalieren zur Linderung dann aber nur kurzwirksame  $\beta$ 2-Agonisten (SABA), die in der Regel nicht ausreichen.

Eine Alternative zeigt die Studie SYGMA 1 mit knapp 3.850 Patienten mit

leichtem Asthma (GINA-Stufe 2), die in drei Gruppen mit folgenden Dauer- und Akutmedikation randomisiert wurden:

- Placebo/SABA
- Placebo/Kortikoid-Betamimetikum-Fixkombination
- Kortikoid/SABA.

Es zeigte sich über die Dauer von einem Jahr, dass die Bedarfstherapie aus Kortikoid und Betamimetikum schwere

Asthmaanfälle und eine Verschlechterung der Lungenfunktion ebenso gut vermeiden konnte wie die Dauertherapie, auch wenn die Symptomkontrolle nicht ganz so gut gelang.

Unter der Budesonid-Bedarfsbehandlung wurden nur 17% der Kortikoidmenge inhaliert, die Patienten mit Dauertherapie aufnahmen. ■ mut

▪ O'Byrne PM et al. *N Engl J Med*. 2018;378:1865–76