



Infektionen im Alter: Vieles ist anders

Reduzierte Mikrobiom-Diversität im Blick haben

Clostridioides-difficile-Infektionen (CDI) verlaufen im Alter oft lebensbedrohlich, rezidivieren häufig und können Alltagsfunktionalität, Kognition und Lebensqualität deutlich beeinträchtigen. Eine Reduktion der Mikrobiom-Diversität des Darms, z. B. aufgrund der im Alter häufigen Polypharmazie, kann schwerere CDI-Verläufe und Rezidive begünstigen. Die antibiotische CDI-Therapie sollte daher auch vor Rezidiven schützen, denn: „Jede CDI bedeutet ein erhöhtes Sterblichkeitsrisiko – nicht nur in der akuten Phase, sondern viele Monate über das Abklingen

der Infektion hinaus“, erklärte Prof. Ahmed Madisch vom Centrum Gastroenterologie Bethanien in Frankfurt/Main.

Das Mikrobiom erhalten

Aktuelle Leitlinien empfehlen zur antibiotischen CDI-Behandlung Fidaxomicin (Difclir®) sowie Vancomycin [1, 2]. In einer Metaanalyse senkte Fidaxomicin das Rezidivrisiko nachhaltiger als Vancomycin [1]. Neben seiner selektiven und raschen Wirkung gegen *C. difficile* hat Fidaxomicin nach den Worten von Madisch einen weiteren Vorteil: Dieses

Antibiotikum hat kaum negative Auswirkungen auf das Darm-Mikrobiom.

In der für Herbst 2023 erwarteten neuen deutschen CDI-Leitlinie zeichnet sich ein starker Trend zu Fidaxomicin als Therapie der ersten Wahl ab, so der Ausblick von Prof. Maria Vehreschild, Leiterin des Schwerpunkts Infektiologie an der Medizinischen Klinik 2 am Universitätsklinikum Frankfurt am Main. *Dr. Kirsten Westphal*

Quellen: [1] Van Prehn J et al. Clin Microbiol Infect. 2021;27(Suppl 2): S1–21; [2] Johnson S et al. Clin Infect Dis. 2021;73:e1029–44; [3] Liao X et al. Pharmacotherapy. 2022;42:810–27; IMDI Convent (Interdisziplinäres Management Diffiziler Infektionen), Berlin, 2. und 3. Juni 2023 (Veranstalter: Tillotts Pharma)

„Ligandenfänger“ macht Hoffnung bei PAH

Neues Wirkprinzip mit vielversprechendem Potenzial

Sotatercept, der erste Aktivin-Signalweg-Inhibitor in klinischer Prüfung, könnte neue Chancen für Erkrankte mit pulmonaler arterieller Hypertonie (PAH) eröffnen. Bei der PAH besteht eine Imbalance zwischen pro- und antiproliferativen Prozessen in der Lungenstrombahn, erklärte Prof. Stephan Rosenkranz, Klinik III für Innere Medizin am Herzzentrum der Universität zu Köln. Sotatercept, ein Fusionsprotein des Aktivinrezeptors Typ IIA-Fc,

kann dazu beitragen, das gestörte Gleichgewicht wieder herzustellen, indem es Liganden des Rezeptors bindet und dadurch die proproliferative Signalübertragung durch Aktivine reduziert. Die Wirksamkeit des Aktivin-Signalweg-Inhibitors zusätzlich zur Basistherapie wurde in der Phase-III-Studie STELLAR untersucht [1]. Primärer Endpunkt war die Veränderung der 6-Minuten-Gehstrecke nach 24 Wochen als Maß einer

verbesserten Belastbarkeit. In der mit Sotatercept behandelten Gruppe verbesserte sich die Gehstrecke um 34,4 m, in der Placebogruppe nur um 1 m im Vergleich zum Ausgangswert [1]. Das Risiko für klinische Verschlechterung oder Tod wurde um 84% im Vergleich zu Placebo ($p < 0,001$) reduziert. *Martina Eimer*

Quellen: [1] Hoepfer MM et al. N Engl J Med. 2023;388:1478–90; Symposium „Pulmonale Hypertonie – tomorrow & beyond“, 89. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK), Mannheim, 12. April 2023 (Veranstalter: MSD)