

Bei Leberzirrhose immer Lactulose geben?

Mögliche Verbesserung der Lebensqualität -- Autor: E. M. Schleicher, C. Labenz

Patientinnen und Patienten mit Leberzirrhose werden zur Verbesserung der Lebensqualität häufig routinemäßig mit Lactulose behandelt – auch wenn vorher nicht getestet wurde, ob zumindest eine minimale hepatische Enzephalopathie (HE) vorliegt. Nun wurde erstmals untersucht, ob dieser „ungefilterte“ Einsatz überhaupt sinnvoll ist.

52 Patientinnen und Patienten mit einer Leberzirrhose und portaler Hypertonie ohne bisherige Episode einer HE mit schlechter Lebensqualität und Einschränkung der täglichen Leistungsfähigkeit erhielten randomisiert über 28 Tage entweder Lactulose oder keine HE-spezifische Behandlung. Der mittlere Score im Model for the Endstage of Liver Disease (MELD) lag bei 10,5 Punkten. 56% der Teilnehmenden hatten Aszites.

Der primäre Endpunkt war die Veränderung der Lebensqualität, gemessen mit dem validierten Fragebogen Short Form-8 (SF-8). Sekundäre Endpunkte umfassten eine Verbesserung der kognitiven Funktion, der Schlafqualität und der Leistungsfähigkeit, jeweils ermittelt per Fragebogen.

Die vierwöchige Lactulose-Behandlung ergab keine signifikante Verbesserung der Lebensqualität im Vergleich zum Kontrollarm (SF-8-Verbesserung: 8,1

vs. 6,6 Punkte, $p = 0,6$). Allerdings war die Einnahme mit signifikanten Verbesserungen der kognitiven Funktion ($p = 0,002$), der Schlafqualität ($p = 0,001$) und der Leistungsfähigkeit ($p = 0,02$) assoziiert.

MMW-Kommentar

Das Management von Patienten mit Leberzirrhose fokussiert sich häufig fast ausschließlich auf die Behandlung von Komplikationen. Die Lebensqualität der Patienten, also deren subjektive Wahrnehmung, geht jedoch über den Erhalt der körperlichen Funktionsfähigkeit hinaus. Erfahrungsgemäß wird ein Großteil aber zumindest mit Lactulose behandelt – wenn auch ohne klare Indikation.

Dass in dieser Studie keine Lebensqualitätsverbesserung beobachtet wurde, könnte am kurzen Behandlungszeitraum von nur 28 Tagen liegen. Diese Hypothese wird durch die Verbesserung relevanter sekundärer Endpunkte (kognitive Funktion, Schlafqualität) gestützt, die sich nach längerer Behandlung bzw. Nachverfolgung in einer Verbesserung der Lebensqualität widerspiegeln könnten.

Dies ist jedoch zum aktuellen Zeitraum rein hypothetisch und bedarf weiterer Untersuchungen. Der Hauptautor hat bereits eine Folgestudie mit längerer Behandlungsdauer aufgesetzt. ■

Quelle: Tapper EB, Ospina E, Salim N et al. Lactulose therapy for patients with cirrhosis, portal hypertension, and poor patient-reported outcomes: The Mi-Kristal trial. *Hepatology*. 2023;78:1159–67

Jeden Monat schmerzhafte Ulzera am Penis



Zentral ulzerierende Läsionen am Penischaft.

Bei einem 39-jährigen, HIV-infizierten Mann unter antiretroviraler Therapie traten seit einem Jahr ungefähr im monatlichen Abstand schmerzhafte Läsionen am Penischaft auf. Zunächst entstanden spontane Erosionen, die in der Folge ulzerierten und ohne spezifische Behandlung wieder abheilten.

Die Laboruntersuchung zeigte eine unauffällige CD4-Zellzahl von 494 pro mm^2 (normal: 414–1123 pro mm^2) und eine trotz Therapie erhöhte HI-Viruslast von 450 Kopien/ml (Referenzwert: < 20 Kopien/ml). Biopsien aus den Läsionen zeigten eine Nekrose und eine pseudoepitheliale Hyperplasie der Epidermis sowie

reichlich Entzündungszellen in Haut und Unterhautgewebe.

Per Next-Generation Sequencing wurde der Patient auf Geschlechtskrankheiten getestet, wobei das Herpes-simplex-Virus vom Typ 2 identifiziert wurde. Daraufhin konnte die Diagnose Herpes vegetans gestellt werden. Die auch als maligner Herpes simplex bekannte, seltene Manifestation betrifft meist immungeschwächte Personen und kann warzige, wuchernde oder ulzerierende Formen annehmen. Im vorliegenden Fall führte die Therapie mit oralem Valaciclovir zur Abheilung. ■

Cornelius Heyer

Quelle: Liu MJ, Li J. Herpes Vegetans. *N Engl J Med*. 2023;388:2466