

Eine atypische mykobakterielle Infektion kommt oft nicht alleine

Geurts K et al. Nontuberculous mycobacterial pulmonary disease and Aspergillus co-infection: Bonnie and Clyde? *Eur Respir J* 2019; [Epub ahead of print] doi:10.1183/13993003.00117-2019

Nichttuberkulöse Mykobakterien (NTM) verursachen schwierig zu behandelnde opportunistische Infektionen, besonders häufig der Lunge. Patienten mit chronisch obstruktiver Atemwegserkrankung (COPD), Mukoviszidose oder Bronchiektasien sind besonders anfällig für solche Infektionen, aber auch eine Koinfektion beispielsweise mit *Aspergillus fumigatus*. Das ist prognostisch von Bedeutung, wie eine Studie aus den Niederlanden zeigt.

Am Referenzzentrum der Universitätsklinik in Nijmegen wird die Aspergillus-Serologie routinemäßig bei NTM-Lungenerkrankungen (NTM-PD) durchgeführt, weil die Koinfektion laut Literatur mit einer erhöhten Mortalität einhergeht und die diagnostischen Kriterien beider Infektionen überlappen. Retrospektiv untersuchten Kim Geurts und Kollegen, wie häufig die Koinfektion bei ihren pneumologischen Patienten ist und wie sich das auf den Krankheitsverlauf auswirkt. Patienten mit Mukoviszidose wurden nicht eingeschlossen.

Ergebnisse

Zwischen Januar 2015 und Januar 2018 erhielten 47 Patienten die Diagnose einer NTM-PD nach den Kriterien der American Thoracic Society (ATS), bei denen auch eine Aspergillus Immunglobulin G (IgG)-Serologie vorlag. 30 Patienten (63,8%) wiesen eine positive Aspergillus-IgG-Serologie auf. Diese Patienten unterschieden sich in Faktoren wie Alter, Geschlecht, Rauchanamnese, Komorbiditäten und radiologischer Präsentation nicht von den Patienten ohne diese Koinfektion. Die positive Aspergillus-IgG-Serologie fand sich bei Patienten mit fibro-kavernöser Erkrankung vergleichbar häufig wie bei Patienten mit nodulär-bronchiektatischer Erkrankung.

Für 37 Patienten lagen Ergebnisse aus Sputumkulturen vor. 19 (51,4%) waren positiv für Aspergillus, am häufigsten *A. fumigatus* (n=18, 94,7%). Bei 14 Patienten waren sowohl die Sputumkultur als auch die Serologie positiv für Aspergillus. 6 Patienten erhielten eine Azol-Therapie gegen die Schimmelpilzinfektion, dies hatte aber keinen Effekt auf die Konversion der Kultur oder die mikrobiologische Heilung der NTM-PD.

43 der 47 Patienten (91,5%) wurden NTM-PD-spezifisch behandelt, 33 (70,2%) über mehr als 6 Monate. Eine so lange Therapie führte bei positiver Aspergillus-IgG-Serologie zu einer selteneren NTM-Konversion als wenn keine Schimmelpilz-Infektion vorlag. Die mikrobiologische Heilungsrate betrug 14,3% gegenüber 50% ohne Aspergillus-IgG-Nachweis (p=0,036).

FAZIT

Ein großer Teil der Patienten mit NTM-PD-Diagnose weist Zeichen einer Aspergillus-Infektion auf. Eine Aspergillus-IgG-Positivität geht mit einem schlechteren NTM-PD-Behandlungsergebnis einher. Nach In-vitro-Untersuchungen fanden die Autoren, dass speziell *M. avium* die Aspergillus-Infektion verstärken kann. Die Autoren empfehlen, alle Patienten mit NTM-PD auf Aspergillus-Koinfektionen zu screenen, auch wenn zurzeit daraus keine klaren therapeutischen Konsequenzen erwachsen.

Friederike Klein, München