

## Tuberkulöse Perikarditis

# Kortison- und Immuntherapie enttäuschen

Die Komplikationen einer tuberkulösen Perikarditis lassen sich weder durch eine intensiverte Kortisontherapie noch durch eine intradermale Immuntherapie (*Mycobacterium indicus pranii*) wesentlich beeinflussen. Bei HIV-Patienten muss die kanzerogene Wirkung des Kortisons mit ins therapeutische Kalkül einbezogen werden, wie die prospektive Verlaufsstudie von B.M. Mayosi et al. verdeutlicht.

N Engl J Med 2014; 371: 1121–1130

Die durch *Mycobacterium tuberculosis* verursachte Perikarditis hat per se eine schlechte Prognose. Die Progredienz der Erkrankung könnte durch den antiinflammatorischen Effekt einer hochdosierten Kortisontherapie begrenzt werden. Zu deren Effektivität gibt die Literatur allerdings widersprüchliche Empfehlungen. Zusätzlich stellt sich die Frage, ob eine intradermale Immuntherapie mit inaktiviertem *Mycobacterium indicus pranii* indiziert sein könnte. Bei Infektionen mit *Mycobacterium leprae* hat sich dieser Ansatz bewährt.

Im Rahmen einer Langzeitbeobachtung prüften die Autoren die beiden Therapiekonzepte (Kortison- und Immuntherapie) bei 1400 Patienten mit einer gesicherten oder wahrscheinlichen tuberkulösen Perikarditis. Diese erhielten randomisiert entweder Prednisolon (Initial 120 mg absteigend bis 5 mg) für 6 Wochen oder eine Immuntherapie mit 5 intradermalen In-

jektionen von inaktiviertem *Mycobacterium indicus pranii*. Jedem Therapiekonzept wurde eine Placebogruppe zugeordnet. Als kombinierten Studienendpunkt definierten die Autoren das Auftreten einer interventionsbedürftigen Perikardtamponade, einer Pericarditis constrictiva oder eines letalen Ereignisses. Wegen der hohen Koinzidenz mit HIV-Infektionen wurden deren typische Komplikationen zusätzlich erfasst.

Sowohl Kortison als auch die Immuntherapie blieben ohne wesentlichen therapeutischen Effekt. Ein Endpunktereignis trat therapieunabhängig bei ca. 25% auf. Die Analyse zeigte eine gruppenunabhängige Mortalität von etwa 20%. Eine bedrohliche Perikardtamponade war im Durchschnitt bei 3% aufgetreten. Ein singularer Therapieeffekt unter Kortison betraf die Pericarditis constrictiva: Deren Inzidenzrate fiel, gegenüber Placebo, von 8 auf 4%. Demgegenüber stieg bei den

HIV-Patienten unter Kortison die Rate für HIV-typische Karzinome massiv an (0,1 vs. 1,3%). Auch Candida-Infektionen waren hiervon betroffen (5 vs. 8%).

## Fazit

Der therapeutische Einsatz von Kortison bei tuberkulöser Perikarditis ist nur zu erwägen, wenn die Vermeidung oder Therapie der Pericarditis constrictiva im Vordergrund steht. Hier wirkt Kortison nachhaltig. Bei der Indikationsstellung muss berücksichtigt werden, dass bei HIV-Patienten unter Kortison Neoplasmen induziert werden können. Für die Immuntherapie mit *Mycobacterium indicus pranii* dagegen wurde keine therapeutische Relevanz erkennbar.

Dr. Horst Gross, Berlin

## Ausschreibung

# Forschungspreise der DGP 2015

Die Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V. (DGP) schreibt im nächsten Jahr 2 Forschungspreise aus. Die Preise dienen der Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses in der Pneumologie. Sie werden für die beste wissenschaftliche und die beste klinische Arbeit aus dem Gesamtgebiet der Pneumologie verliehen und sind mit je 10000€ dotiert. Die Bewerber sollen nicht über 40 Jahre alt sein und müssen ihre Arbeitsstätte in Deutschland oder die Grundlagen für die Preisarbeit dort erarbeitet haben. Die eingereichte Arbeit muss in deutscher oder englischer Sprache verfasst und darf zu keinem anderen Preis eingereicht sein. Ist die Arbeit bereits publiziert, darf das Erscheinungsdatum der Publikation nicht mehr als 1 Jahr vor dem Abgabetermin liegen. Mehrere thematisch zusammenhängende Publikationen können zusammengefasst und mit einem gemeinsamen Abstract versehen eingereicht werden. Die Bewerber werden gebeten, bis zum **15. Januar 2015** ihre Arbeit im PDF-Format (max. 5 MB) mit einer Publikationsliste und ihrem Lebenslauf an den Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin, Prof. Dr. Felix F. J. Herth, an herth@uni-heidelberg.de und office@dgpberlin.de zu schicken.

Nach einer Mitteilung der DGP, Berlin



Im Gegensatz zu Deutschland spielen extrapulmonale Verlaufsformen der Tuberkulose in Afrika eine bedeutende Rolle.