

Infektionen

Infektionen der oberen Extremitäten durch nichttuberkulöse Mykobakterien

Sotello D et al. Nontuberculous Mycobacterial Infections of the Upper Extremity: 15-Year Experience at a Tertiary Care Medical Center. *J Hand Surg Am* 2018; 43: 387.e1 – 387.e8

Amerikanische Infektiologen der Mayo Klinik in Jacksonville, Florida, berichteten über ihre Erfahrungen mit nichttuberkulösen, mykobakteriellen Infektionen der oberen Extremitäten über einen Zeitraum von 15 Jahren. Dabei verglichen sie klinische Merkmale und Behandlungsergebnisse von immunkompetenten und immungeschwächten Patienten.

In ihre retrospektive Analyse schlossen die Autorinnen und Autoren alle Patienten mit der Diagnose nichttuberkulöse, mykobakterielle Infektion (NTMI) der oberen Extremität von Dezember 2000 bis zum Dezember 2015 ein. Erfasst wurden demografische Merkmale, Verzögerungen der Diagnose, Risikoexposition, Bekanntheit von Verletzung und Trauma, klinisches Erscheinungsbild, Lage der NTMI, diagnostische Testung, rheumatoide Erkrankungen in der Anamnese, Behandlungsregime und Behandlungsergebnisse. Diese Parameter wurden zwischen immunkompetenten und immungeschwächten Patienten verglichen.

Im Untersuchungszeitraum wurden 44 Patientinnen und Patienten mit der Diagnose NTMI der oberen Extremität identifiziert. Das Durchschnittsalter betrug 63 Jahre. Der Anteil der männlichen Patienten lag bei 61 %. Im Mittel betrug die Zeitspanne zwischen Auftreten der Symptome und Diagnosestellung 4 Monate und die Nachbeobachtungszeit betrug 30 Monate. Von den insgesamt 44 Patientinnen und Patienten waren 20 immungeschwächt.

Im Vergleich zu den immunkompetenten Patienten hatten die immungeschwächten Patienten weniger lokale Steroidinjektionen, weniger Verletzungen oder Traumata und hatten häufiger rheumatoische Erkrankungen. Alle 44 Patienten waren jeweils nur mit einer Spezies infiziert. Die häufigste Form war dabei *Mycobacterium chelonae*-abscessus, gefolgt von *M. marinum* und *Mycobacterium avium*-intracellulare.

Ein signifikanter Unterschied bestand in den ausgewählten Behandlungsschemata für immunkompetente und immungeschwächte Patienten. Während die immunkompetenten Patientinnen und Patienten häufiger mit Antibiotika und auch operativ behandelt wurden (88 % vs. 50 %), wurden immungeschwächte Patienten häufiger nur mit Antibiotika behandelt (45 % vs. 4 %).

Insgesamt kam es in der gesamten Studienkohorte in 24 % der Fälle zu einem Therapieversagen und 4 der Patienten (9 %) verstarben. Die Ergebnisse zwischen immunkompetenten und immungeschwächten Patienten fielen vergleichsweise ähnlich aus. Dies galt auch für den Vergleich von Patienten mit Antibiotikabehandlung und Operation sowie die Patienten mit alleiniger Antibiotikatherapie. Die Wahrscheinlichkeit eines Therapieversagens war signifikant größer bei einer großen Zeitspanne zwischen Auftreten der Symptome und Diagnosestellung. Dieser Zusammenhang bestand nicht bei den aufgetretenen Todesfällen.

FAZIT

Die Auswertung zeigt, dass die NTMI-Diagnose häufig aufgrund eines inkompletten Krankheitsbildes und eines fehlenden klinischen Verdachts verzögert wird. Krankheitsbild, verzögerte Diagnosestellung und Testung sind bei immunkompetenten und immungeschwächten Patienten vergleichbar. Obwohl die Behandlung zwischen den Patientengruppen unterschiedlich ausfiel, waren die Ergebnisse vergleichbar. Eine rechtzeitige Diagnose beeinflusst das Ergebnis dabei am deutlichsten, so das Autorenteam.

Richard Kessing, Zeiskam