

Multiresistente Tuberkulose bei Kindern: Therapiemöglichkeiten im Überblick

Harausz EP et al. New and Repurposed Drugs for Pediatric Multidrug-Resistant Tuberculosis. Practice-based Recommendations. Am J Respir Crit Care Med 2017; 195: 1300 – 1310

Weltweit erkranken etwa 33 000 Kinder pro Jahr an einer multiresistenten Tuberkulose (MDR-TB). Pädiatrische Patienten haben aber nur einen begrenzten Zugang zu aktuell dafür empfohlenen Tuberkulostatika. Den Stand der Evidenz für den pädiatrischen Einsatz solcher Arzneimittel fasste jetzt ein internationales Autorenteam um Elizabeth P. Harausz vom U.S. Military HIV Research Program in Silver Spring, Maryland (USA), zusammen.

Delamanid

Das Nitroimidazol Delamanid wurde seit 2013 in klinischen Studien bei Kindern geprüft. Es wird von den Autoren als Bestandteil einer Kombinationstherapie bei MRD-TB ab einem Alter von 6 Jahren und einem Körpergewicht ab 20 kg in denselben Indikationen wie bei Erwachsenen empfohlen. Dazu gehört die bekannte oder vermutete Resistenz gegen Zweit-

linien-Tuberkulostatika, ein hohes Risiko für ein Therapieversagen wegen Immunschwäche oder eine ausgedehnte Erkrankung. Haben Kinder auf ein Arzneimittel einer Kombinationstherapie eine starke Toxizität entwickelt, sollte diese Substanz abgesetzt und durch Delamanid ersetzt werden. Bei Kindern unter 6 Jahren oder 20 kg kann die Therapie im begründeten Einzelfall ebenfalls erwogen werden. Die Autoren sehen zudem für Delamanid eine Rolle als Ersatz der injizierbaren Zweitlinien-Therapeutika bei Kindern.

Bedaquilin

Das Diarylquinolon Bedaquilin wurde bisher nicht in Studien mit Kindern und Jugendlichen untersucht. Es kann ab einem Alter von 12 Jahren und einem Körpergewicht von mindestens 33 kg in denselben Indikationen wie bei Erwachsenen erwogen werden. Bei jüngeren und leichteren Kindern kann es auf der Basis einer Einzelfallentscheidung erwogen werden, wenn Alternativen fehlen. Aufgrund der fundierteren Datenlage sollte aber Delamanid bevorzugt werden. Noch experimenteller Natur ist die Kombination beider neuer Substanzen, die ein intensives Monitoring voraussetzt.

Linezolid und Clofazimin

Der Einsatz von Linezolid ist bei pädiatrischen Patienten wegen der Toxizität bislang begrenzt. Zu Clofazimin gibt es

derzeit keine Studien im Bereich der TB-Behandlung, aber eine langjährige Erfahrung bei der Lepratherapie. Danach wird dieses Antibiotikum gut toleriert, bedarf aber auch des Monitorings. Ein Vorteil ist, dass es sicher zur antiretroviralen Therapie gegeben werden kann, während bei den übrigen Medikamenten Interaktionen zu beachten sind.

FAZIT

Neue und neu wieder in die Empfehlungen aufgenommene Antibiotika haben das Management der MDR-TB bei Erwachsenen deutlich verbessert. Pädiatrische Patienten profitieren bislang zu wenig von diesem Therapiefortschritt. Die Autoren der Übersichtsarbeit hoffen, dass ihre praktisch orientierten Empfehlungen bei der Behandlung von Kindern mit MDR-TB helfen und diese Therapien in nationalen TB-Programmen verankert werden.

Friederike Klein, München