



© Mary Gascho / iStock / Thinkstock

Es zeigte sich, dass die Restriktion von Haustieren keine signifikante Wirkung auf das Infektionsrisiko hat.

nen untersucht. Ein kompletter Datensatz zu den nichtmedikamentösen anti-infektiven Empfehlungen sowie zu den infektiösen Komplikationen lag für insgesamt 339 Patienten vor. Diese Patienten wurden in insgesamt 37 deutschen pädiatrisch-hämatologisch/onkologischen Zentren behandelt.

Die Analyse zeigte keinen signifikanten Einfluss der Restriktionen von Nahrungsmitteln, Sozialkontakten und Haustieren auf das Risiko von Fieber, einer Bakteriämie, einer Pneumonie und gastrointestinalen Infektionen. Hingegen hatten Alter, Gewichtsgruppe, Risikostratifizierung und die Gabe von nicht absorbierbaren Antibiotika einen gewissen Einfluss auf die Inzidenz infektiöser Komplikationen, wie es auch frühere Studien gezeigt hatten. Die Autoren schlussfolgern, dass aufgrund dieser Ergebnisse die jeweiligen Empfehlungen überdacht werden sollten.

Tramsen L et al. Lack of effectiveness of neutropenic diet and social restrictions as anti-infective measures in children with acute myeloid leukemia: an analysis of the AML-BFM 2004 Trial. *J Clin Oncol* 2016;34:2776–83

Kommentar

Auch wenn mit dem gewählten Analyseansatz – der kombinierten Auswertung einer Umfrage und der Untersuchung von infektiösen Komplikationen – nicht bewiesen werden kann, dass nichtmedikamentöse anti-infektive Empfehlungen das Risiko für Infektionen nicht beeinflussen, unterstützen die präsentierten Daten jedoch kleinere Fallserien und eine kürzlich erschienene Metaanalyse. Gespannt kann man auf die Analysen warten, wenn die Rate von infektiösen Komplikationen nach der Lockerung der Restriktionen mit der Rate davor verglichen wird, wie es die Autoren planen. Zudem müssen entsprechende Untersuchungen auch in anderen Ländern durchgeführt werden. Prof. Dr. Thomas Lehrnbecher

Blitz-Nick-Salaam-Anfälle: Welche Behandlung hat Evidenz?

Seit Erstbeschreibung von „infantile spasms“ als West-Syndrom durch Dr. William James West um 1840 ist die ideale Therapie für dieses sehr heterogene Krankheitsbild immer noch nicht gefunden. In der Zeitschrift *Neuropediatrics* steht nun quasi eine Aktualisierung der Ende 2014 publizierten AWMF-Leitlinie zur Verfügung.

Die Therapie infantiler Spasmen (IS) wurde im Rahmen einer umfassenden Literaturrecherche (1966-10/2015) unter Einschluss aktueller Leitlinien mit Fokus auf Effektivität und unerwünschte Wirkungen einzelner Therapieoptionen analysiert. Auf dieser Grundlage werden mehrere Stellungnahmen und Empfehlungen getroffen. Hier eine Auswahl:

1. Um das Ziel einer raschen Anfallskontrolle und Beendigung der Hypsarrhythmie im EEG zu erreichen, sollte innerhalb weniger Tage ein Wach- und Schlaf-EEG durchgeführt, eine Therapie eingeleitet und 14 Tage später kontrolliert werden.

2. Die Eltern bedürfen einer umfassenden Aufklärung über das komplexe Krankheitsbild. Erstlinien-Medikamente sind: ACTH, Kortikosteroide und

Vigabatrin (insbesondere bei tuberöser Sklerose). Erste Ergebnisse zeigen, dass eine Hormontherapie (Depot-ACTH oder Prednisolon) in Kombination mit Vigabatrin mit einer erhöhten Wirksamkeit assoziiert ist.

3. Sultiam, Topiramate, Valproat, Zonisamid, Benzodiazepine und andere können eingesetzt werden, wenn die unter 2. aufgeführten Medikamente ineffektiv sind. In ausgewählten Fällen kann sich ein Therapieerfolg einstellen. Eine ketogene Diät kann erwogen werden. Bei Therapieversagen gegen Medikamente soll eine epilepsiechirurgische Evaluation – insbesondere bei fokalen Hirnläsionen – erfolgen.

Darüber hinaus werden spezielle Überlegungen zur Diagnostik vor, während und nach Therapie aufgeführt.

Tibussek D et al. Treatment of infantile spasms: report of the interdisciplinary guideline committee coordinated by the German-speaking society for neuropediatrics. *Neuropediatrics* 2016;47:139–50

Kommentar

Diese Analyse macht erneut deutlich, dass zahlreiche Fragen bei einem solch herausfordernden Krankheitsbild unverändert offen sind. Dazu gehören: optimale Dosis von ACTH und Kortison, Länge der Behandlung, konkrete Kontrollen im Krankheitsverlauf und Einfluss einzelner Medikamente auf kognitive Langzeitergebnisse. Vigabatrin erhält in der Studie eine gewisse Rehabilitation: „... die schädlichen Konsequenzen einer persistierenden Epilepsie (IS) und der erwartete Benefit durch ein rasches Ansprechen auf Vigabatrin, kann dessen Risiko potenzieller Nebenwirkungen, wie konzentrische Gesichtsfeldausfälle, überwiegen“.

Die Eltern von Kindern mit Blitz-Nick-Salaam-Anfällen und ihre Behandler müssen sich somit in ihrer Freude auf neue wirksamere und nebenwirkungsärmere moderne Kombinationstherapiekonzepte, die der wissenschaftlichen Prüfung standhalten, weiterhin in Geduld üben.

Dr. Thomas Hoppen