

*Pneumologie-Förderpreis*

# Interferon ist bei schwerstem Asthma wirksam

Durch die mehrmonatige Gabe von Interferon können die Symptome bei kortison-resistentem Asthma fast vollständig beseitigt werden, oftmals kommen diese Patienten sogar ohne Steroid aus. Das zeigt eine Studie von Nicole Bergmann vom Universitätsklinikum in Jena. Die Deutsche Gesellschaft für Pneumologie hat Bergmanns Arbeit in diesem Jahr mit dem Förderpreis für die beste klinische Arbeit ausgezeichnet. Der Preis ist mit 10 000 Euro dotiert.

Bergmann untersuchte im Rahmen ihrer Studie 9 Patienten mit schwerstem Asthma bronchiale. Die Patienten wurden mindestens 12 Monate mit dem rekombinanten menschlichen Consensus-Interferon (Alpha-con-1) behandelt. Im Zentrum der Studie stand die Wirkung des Interferons sowohl auf die Beschwerden als auch auf die Entzündungsvorgänge. Die Behandlung erfolgte dreimal

wöchentlich. Die Ergebnisse zeigen eine deutliche, bisher mit anderen Mitteln nicht erreichte Besserung der Symptome. «Die Studie belegt, dass Interferon wie kein anderes Medikament bei schwerem Asthma helfen kann», fasst Professor Claus Krögel, Pneumologe am Jenaer Uniklinikum zusammen. «Die Patienten sind wieder fast normal belastbar und können zum Teil ihren Beruf wieder aufnehmen», schreibt Krögel in einer Pressemitteilung der Universität Jena. «Zudem verbessert sich die Lungenfunktion und wir können sogar die Behandlung mit Kortison, die meist seit Jahren erfolgte, beenden.» Profitieren kann also die kleine Gruppe von Asthmatikern, die selbst auf höchste Kortison-Dosen nicht anspricht. Es handelt sich dabei etwa um 5 Prozent der Asthma-kranken. Treten bei ihnen Asthmaanfälle auf, sind regelmässig Notarztbehandlungen

und Krankenhausaufenthalte erforderlich. Etwa drei Viertel aller asthmabedingten Todesfälle gehen auf diese schwerste Form des Asthmas zurück.

«Wie die Arbeit von Dr. Bergmann belegt, gibt es für Patienten mit schwerstem kortisonabhängigem Asthma nun eine reelle Chance, ein normales Leben zu führen», lautet das Resümee in der Jenaer Pressemitteilung. Die Behandlung mit Interferon ist allerdings nicht ganz neu und wird seit wenigen Jahren auch andernorts durchgeführt. Bereits in der «Respiration»-Ausgabe vom 29. September 2005 hatte die Arbeitsgruppe um Krögel und Bergmann die ersten drei erfolgreich mit Interferon behandelten Asthmatiker vorgestellt. ■

U.B.

*Prospektive randomisierte Studie aus der Allgemeinpraxis*

# Genähte Exzisionswunden dürfen nass werden

Richtlinien zum Management chirurgischer Wunden sehen vor, dass die Patienten bei primär versorgten Wunden instruiert werden sollen, das genähte Gebiet während der ersten 24 bis 48 Stunden trocken und von einem Wundverband bedeckt zu halten. Dies kann manchmal nicht ganz einfach sein, in tropischen Gebieten, wie dem Bundesland North Queensland in Australien, und ist oft auch kaum realistisch und für den Patienten lästig. Literaturangaben sind recht spärlich. So wurde das Standardmanagement mit Trockenhaltung schon mit normalem Waschen mit Seife innert der ersten beiden Tage nach kleinen Hautexzisionen oder mit

der Erlaubnis zum frühen Duschen nach grösseren Operation verglichen. Die wenigen publizierten Untersuchungen an nur kleinen Patientenzahlen liessen den Schluss zu, dass der Wasserkontakt die Infektionsrate nicht erhöht. Der Verzicht auf einen Verband für genähte Wunden scheint ebenfalls keinen Unterschied bei der Infektionshäufigkeit zu bewirken. Nun führten Clare Heal und Koautoren eine prospektive, randomisierte kontrollierte Multizenterstudie im tropischen Nordaustralien durch, in der 857 Patienten entweder zur Trockenhaltung genähter kleiner Exzisionswunden (n = 442) oder zur baldigen Entfernung des

Verbands und normalem Wasserkontakt randomisiert wurden. Die Häufigkeit von Infektionen war in der Interventionsgruppe mit 8,4 Prozent nicht statistisch signifikant tiefer als in der Standardgruppe mit 8,9 Prozent. Diese Ergebnisse sprechen dafür, dass man Patienten durchaus erlauben kann, den Verband rasch abzunehmen und sich normal zu waschen oder zu duschen. ■

H.B.

Quelle: BMJ, doi:10.1136/bmj.38800.628704.AE (published 24 April 2006).