

DER ARZNEIMITTELBRIEF

Kann eine medikamentöse Prophylaxe Okklusionen biliärer Stents verhindern?

Die endoskopische Einlage von Gallengang-Stents hat sich bei mechanischer Cholestase durch Pankreas- oder Gallengangtumoren als palliatives Behandlungsverfahren etabliert. Aus Kostengründen und wegen der einfacheren Handhabung werden häufig Polyäthylen-Stents verwendet. Eine Komplikation dieser Methode ist der Stent-Verschuß. Mikrobiologische Untersuchungen zeigen, daß Polyäthylen-Stents häufig mit Bakterien (meist Enterobakterien) besiedelt sind. Diese Bakterien können aus dem Darmlumen ascendierend, aber auch über das portal-venöse Blutgefäßsystem den Stent erreichen. Auf der inneren Oberfläche der Polyäthylen-Stents bilden Bakterien einen Proteinfilm, der zusammen mit präzipitierender Galle den Verschuß des Stents verursacht. In einer kleinen, randomisierten Studie konnte 1994 gezeigt werden, daß durch eine Kombinationsbehandlung mit Ursodesoxycholsäure plus Norfloxacin Stent-Verschlüsse signifikant reduziert werden. Wegen verschiedener Kritikpunkte (kleine Patientenzahl, ungleiche Randomisierung der Patienten, sehr häufige (Früh)-Verschlüsse in der Placebo-Gruppe) konnte aus dieser Studie aber keine generelle Therapieempfehlung für eine solche Prophylaxe nach Einlage von Polyäthylen-Gallengang-Stents abgeleitet werden.

Sung, J.J., et al. (Am. J. Gastroenterol. [1999, 94, 3197](#)) untersuchten die Wirksamkeit einer Monotherapie mit Ciprofloxacin (2 mal 250 mg p.o. nach intravenöser Vorbehandlung) gegen Placebo bei 52 Patienten mit malignen Gallengangstenosen nach Stent-Implantation (je 26 Patienten pro Gruppe). Die Randomisierung in beide Gruppen war in wesentlichen Kriterien gleich, jedoch wurden in die Placebo-Gruppe mehr Patienten mit bereits liegendem Gallengang-Stent aufgenommen. Es zeigte sich, daß innerhalb der ersten 20 Wochen Stent-Verschlüsse (diagnostiziert anhand klinischer und laborchemischer Parameter) in beiden Gruppen gleich häufig waren (je 10 Patienten; „Stent-Offenheitsrate“: 60%). Ciprofloxacin hatte auch keinen positiven Effekt auf die Letalität nach 30 bzw. 20 Wochen.

In einer anderen randomisierten Multicenter-Studie (De Ledinghen, V. , et al.: Dig. Dis. Sci. [2000, 45, 145](#)) wurde erneut der Effekt von Ursodesoxycholsäure plus Norfloxacin zur Prävention von Stent-Verschlüssen untersucht. Nach Einlage eines 10-French-Gallengang-Stents wurden 33 Patienten mit Ursodesoxycholsäure (13-15 mg/kg KG in zwei Dosen/d) plus Norfloxacin (400 mg/d; Gruppe 1) bzw. 29 rein symptomatisch behandelt (Gruppe 2). Nach 20 Wochen fand sich auch in dieser Studie kein Unterschied in der Zahl der Stent-Verschlüsse in den beiden Gruppen („Stent-Offenheitsrate“ in Gruppe 1: 60%; in Gruppe 2: 40%). Auch beim Überleben gab es keine signifikanten Unterschiede. Die Autoren weisen besonders auf vier Patienten der Gruppe 1 hin, bei denen es durch Ursodesoxycholsäure zum Stent-Verschuß gekommen war.

Fazit: Antibiotika oder eine Kombinationsbehandlung von Antibiotika plus Ursodesoxycholsäure können Verschlüsse von Gallengang-Stents offenbar nicht verhindern. Auch in diesem Fall ist das Ergebnis einer kleinen Monocenter-Studie durch größere Studien nicht bestätigt worden.