

Bei bakterieller Meningitis zusätzlich Steroide

r -- de Gans J, van de Beek D. Dexamethasone in adults with bacterial meningitis. N Engl J Med 2002 (14. November); 347: 1549-56

[\[LINK\]](#)

Kommentar: Barbara Tettenborn

Studienziele

Studien bei Menschen zeigten widersprüchliche Resultate bezüglich der Wirksamkeit von Kortikosteroiden zusätzlich zu Antibiotika bei bakteriellen Meningitiden. Ziel dieser europäischen multizentrischen Doppelblindstudie war es, herauszufinden, ob bei Erwachsenen mit einer bakteriellen Meningitis (und insbesondere bei welchen Erregern) eine adjuvante Behandlung mit Dexamethason (Decadron® u.a.) von Nutzen ist.

Methoden

In die Studie aufgenommen wurden Erwachsene mit einer akuten bakteriellen Meningitis. Nach dem Zufall wurde vor oder gleichzeitig mit der ersten Antibiotikagabe eine Behandlung mit Dexamethason (6stündlich 10 mg über 4 Tage) oder Placebo begonnen. Die Antibiotikabehandlung wurde mit Amoxicillin (Clamoxyl® u.a.) initiiert, gemäss Resistenzprüfung angepasst und für 7 bis 10 Tage weitergeführt. Primärer Endpunkt war ein ungünstiges Outcome nach 8 Wochen (Punktwert von 1 bis 4 auf der «Glasgow Outcome Scale», auf welcher 5 Punkte einer höchstens geringen Beeinträchtigung entsprechen). Sekundäre Endpunkte waren.: bleibende neurologische Schäden (Hörverlust u.a.), gastrointestinale Blutungen und Hyperglykämien. Durchgeführt wurde auch eine Untergruppen-Analyse nach den isolierten Erregern.

Ergebnisse

An der Studie nahmen 301 Personen teil: 157 in der Dexamethason-, 144 in der Placebo-Gruppe. Demographische und klinische Charakteristika der Personen beider Gruppen waren vergleichbar. Nach 8 Wochen hatten in der Dexamethason-Gruppe signifikant weniger Personen ein ungünstiges Outcome als in der Placebo-Gruppe (15% gegenüber 25%). Um 1 ungünstiges Outcome zu verhindern, mussten 10 Personen behandelt werden. Die Kortikosteroid-Behandlung verringerte auch die Mortalität signifikant (7% gegenüber 15%). Die Unterschiede kamen fast ausschliesslich durch Verbesserungen in der Untergruppe mit der schlechtesten Prognose, den Pneumokokken-Meningitiden, zu Stande. Gastrointestinale Blutungen wurden bei 2 Personen der Dexamethason- Gruppe und bei 5 Personen der Placebo- Gruppe rapportiert.

Schlussfolgerungen

Eine frühzeitige, adjuvante Zusatzbehandlung mit Dexamethason verbessert den Erfolg einer Antibiotikatherapie bei Erwachsenen mit akuter bakterieller Meningitis. Das Risiko für gastro-

intestinale Blutungen wird dadurch nicht erhöht.

In einer prospektiven, multizentrischen Doppelblindstudie wurden 301 erwachsene Personen mit einer akuten bakteriellen Meningitis zeitgleich zur Antibiotikagabe mit 10 mg Dexamethason oder Placebo alle 6 Stunden für 4 Tage behandelt. Gemessen mit dem «Glasgow Outcome Scale» zeigte die Gruppe der von Anfang an zusätzlich mit Dexamethason Behandelten ein besseres Outcome sowie eine geringere Mortalität als die Personen der Placebo- Gruppe, ohne dass das Risiko gastrointestinaler Blutungen erhöht war.

Barbara Tettenborn

Zusätzlicher Kommentar

Mit dieser randomisierten Studie konnte eine wichtige Frage zum Stellenwert hochdosierter Kortikosteroide bei bakterieller Meningitis beantwortet werden. Erwachsene mit einer Pneumokokken-Meningitis profitieren von einer Dexamethason-Gabe: ihre Überlebenschance wird verbessert und das Risiko neurologischer Spätfolgen nicht erhöht. Unklar bleibt der Nutzen bei anderen Erregern (dafür war die Studie zu klein) und die optimale Dauer der Behandlung. Die Risiken der Behandlung dürfen nicht unterschätzt werden, deshalb bevorzugen gewisse Fachleute eine nur zweitägige Gabe.

Peter Ritzmann