

## Ist die Panton-Valentine-Leukozidin (PVL)-Bestimmung bei *Staphylococcus aureus* sinnvoll?

*Staphylococcus aureus* ist ein typischer Erreger von Haut- und Weichteilinfektionen mit Abszessbildung. Handelt es sich um einen Stamm, der den Virulenzfaktor PVL produziert (retrospektiv ca. 50 % bei Hautinfektionen; Reiseanamnese wichtig), sind Rezidive und schwere Verläufe häufig. Ursächlich ist die Zerstörung von Leukozyten durch PVL. In 50 % der Fälle dauerte es mindestens fünf Monate bis zur korrekten Diagnose; die Hälfte der Befragten war über einen Monat berufsuntfähig. Verdächtig ist insbesondere, wenn nahe Bezugspersonen mit betroffen sind. Bei Verdacht sollte ein Abstrich der Läsionen mit Pus und ggf. Nase/Rachen/Leiste auf Erreger und Resistenz plus PCR auf PVL angefordert werden.



Die Therapie erfolgt je nach Ausprägung mit lokaler chirurgischer Sanierung/Antiseptik und/oder lokaler/systemischer Antibiotikatherapie. Die kalkulierte Therapie sollte insbesondere die lokale Resistenzlage und die Reiseanamnese einbeziehen (ca. 80 % der Isolate in Deutschland sind Methicillin-sensibel [MSSA]). In der Praxis hat sich eine Dekolonisierungsbehandlung als Sekundärprävention als wichtige Behandlungsstrategie etabliert, die oft einer länger fortgeführten Begleitung bedarf. Die Evidenz für eine topische Sanierung ist nur mäßig gut belegt. Im Artikel wird dezidiert auf die Therapie- und Sanierungsoptionen eingegangen. In Anbetracht der oftmals langwierigen Therapie ist eine frühzeitige Risikostratifizierung mit u. a. PCR auf PVL bei Verdacht hilfreich.

Quelle:

Leistner R, Hanitsch LG, Krüger R, Lindner AK, Stegemann MS, Nurjadi D: Skin infections due to Panton-Valentine leucocidin-producing *S. aureus*.

Dtsch Arztebl Int 2022; 119: 775-84. DOI: 10.3238/arztebl.m2022.0308

## Blutungsstörungen im Kindes- und Jugendalter

Genitale Blutungen vor dem achten Geburtstag bedürfen stets einer Abklärung. Wesentlich ist die Unterscheidung nach Vorliegen von Reifezeichen (Tanner-Stadien). Es sollten stets genitale Tumore (Rhabdomyosarkom) und ein sexueller Missbrauch ausgeschlossen werden. Physiologischerweise können im Neugeborenenalter bedingt durch den Abfall mütterlicher Hormone vaginale Blutungen auftreten. Liegen Reifezeichen vor, muss zwischen zentraler und peripherer Pubertas praecox unterschieden

werden. Der Artikel gibt eine detaillierte Übersicht über die vielfältigen Ursachen. Eine isolierte prämatüre Pubarche (Schambehaarung vor dem achten Geburtstag) und eine isolierte Thelarche sind Normvarianten der Pubertätsentwicklung.

Regeltempstörungen, hervorgerufen durch einen gestörten hypothalamisch-hypophysären ovariellen Regelkreis, sind in der Adoleszenz keine Seltenheit. Das Durchschnittsalter bei der Menarche liegt bei 12,8 Jahren, →

das Zyklusintervall zwischen 21 und 45 Tagen. Eine Störung der Pubertätsentwicklung liegt vor, wenn bis zu einem Alter von 13,5 Jahren keine Pubertätszeichen vorhanden sind, wenn ein Pubertätsstillstand länger als 18 Monate besteht, wenn fünf Jahre nach der Thelarche oder bis zum 16. Geburtstag keine Menarche eintritt. Die konstitutionelle Entwicklungsverzögerung stellt eine Ausschlussdiagnose dar und muss von hypogonadotropen Störungen

(z. B. bei chronischen Erkrankungen oder Essstörungen) und einer primären Ovarialinsuffizienz abgegrenzt werden. Dabei wird folgendes diagnostisches Stufenkonzept empfohlen: Nach Anamnese, klinischer Untersuchung und Sonographie sollte sich bei fehlenden Pubertätszeichen eine Hormonbestimmung (LH, FSH, TSH, Prolaktin, OE<sub>2</sub>, Testosteron, DHEAS, SHBG) anschließen. Bei hypergonadotropen Störungen muss eine Karyotypisierung erfolgen.

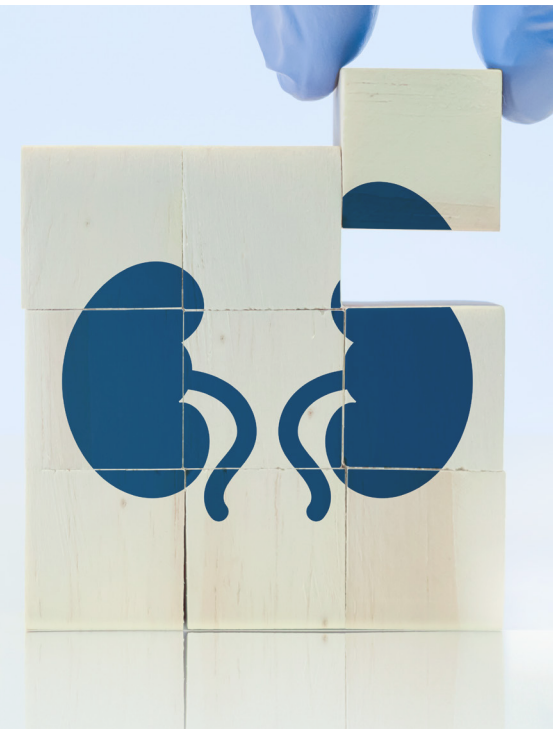
Quelle:  
Gynäkologische  
Endokrinologie  
Band 20, Heft 3,  
September 2022

## Wie Nierenspender weiterleben

1992 Nieren wurden 2021 in Deutschland transplantiert, davon nur 475 (23,8 %) nach Lebendspende. Dabei stellt diese aufgrund des anhaltenden Organmangels mit Wartezeiten von 8–9 Jahren für postmortale Organspenden (78 % > 5 Jahre, Blutgruppe 0 > 10 Jahre) die beste Möglichkeit dar, die Nierenfunktion wiederzuerlangen und Lebensqualität zu verbessern. Kürzere Wartezeiten gehen mit besseren Überlebensraten für Organ und Empfänger einher und einer mindestens verdoppelten erwarteten Restlebensdauer. Vorteile für Empfänger müssen gegen mögliche Nachteile für die Spender abgewogen werden.

Bei guter Vorauswahl ist eine vergleichbare Lebensqualität zu erwarten. Einschränkungen der Lebensqualität und erhöhte Fatigewerte sind v. a. bei bereits präoperativ vermehrter affektiver Symptomatik und hohem subjektivem Stress-Level zu erwarten.

Insbesondere bei „mentaler Fatigue“ könne Konzentrationsfähigkeit und Aufmerksamkeitssteuerung relevant eingeschränkt sein. Die Bewertung der klinischen Relevanz anhand der in Fragebögen erhobenen Werte ist jedoch schwierig und wird eher überschätzt. Zudem darf „mentale Fatigue“ nicht mit dem



CFS – chronischen Fatiguesyndrom – gleichgesetzt werden. Organisch ist mit einer Abnahme der Gesamtnierenfunktion um 36 % zu rechnen. Ein Zusammenhang zwischen Nierenfunktion und Fatiguelevel konnte nicht nachgewiesen werden.

Risiken sollten ernst genommen, in der Aufklärung thematisiert und im Rahmen der Nachsorge Beeinträchtigungen frühzeitig und kontinuierlich erfasst werden.

Quelle:  
Deutsches Ärzteblatt,  
Jg. 119, Heft 40,  
7. Oktober 2022