

5. ZUSAMMENFASSUNG

Bei der Behandlung des Amöbenleberabszesses stellt sich oft Verunsicherung ein, wenn dieser sich nach Therapieeinleitung eventuell noch vergrößert oder bei Therapieende nicht kleiner geworden ist, da in der Literatur bis zu 15% Therapieversager unter Metronidazol beschrieben wurden. Die Definition eines Therapieversagens ist in den verschiedenen Veröffentlichungen zum Teil willkürlich und uneinheitlich. Resistenzen sind nicht bekannt. Ziel der vorliegenden retrospektiven Untersuchung war es daher, anhand eines großen Kollektives den zeitlichen Ablauf der Heilung während und nach der Therapie mittels quantitativer Merkmale zu beschreiben:

Während der ersten zehn Tage nach Einleitung einer systemisch wirksamen amöbiziden Chemotherapie bei ALA fielen folgende der hier untersuchten Parameter signifikant ab: Körpertemperatur ($p < 0,001$, $n=97$), Leukozyten ($p < 0,001$, $n=45$), Fibrinogen ($p=0,002$, $n=20$), BSG ($p=0,022$, $n=31$), SGPT ($p=0,045$, $n=33$). Mindestens 25% der am 8.-10. Behandlungstag, also am Ende einer üblichen amöbiziden Therapie, gemessenen Merkmalsausprägungen jedes untersuchten Parameters lagen aber noch außerhalb des Referenzbereiches. Im Falle von Fibrinogen und BSG betrug dieser Anteil sogar $>75\%$.

Im selben Zeitraum ergaben sich bei folgenden Parametern keine signifikanten Veränderungen: ALA-Durchmesser, Alkalische Phosphatase, SGOT, Haptoglobin, Prothrombinzeit und Quickwert. Diese Merkmale erscheinen zur Verlaufsbeurteilung während der Behandlung des ALA daher ungeeignet. Eine unzureichende Anzahl von Wertepaaren machte beim C-reaktiven Protein, den Serumprotein-Elektrophoresefraktionen und Neopterin eine statistische Aussage unmöglich. Bei der Analyse der sonographisch ermittelten ALA-Durchmesser konnte gezeigt werden, daß es in über der Hälfte der Fälle unter systemisch-amöbizider Behandlung zu einer initialen Größenzunahme des ALA kam und der mittlere ALA-Durchmesser am 8.-10. Tag gleich dem mittleren Durchmesser bei Therapiebeginn war. Im Mittel reduzierte sich der Durchmesser des (jeweils größten) ALA im Laufe des zweiten bis dritten Monats auf etwa die Hälfte. Invasive Interventionen bei ALA erbrachten langfristig meist keine raschere Rückbildung des ALA, verglichen mit den rein konservativ Behandelten.

Alle Rezidive i. S. wechselnder Lokalisation der ALA oder Nachweis vitaler Amöben nach Therapie mit 5-Nitro-Imidazolderivaten oder Dihydroemetin (16 von $n=153$; 10,5%) standen mit einer primär unterlassenen Darmlumen-sanierung ($n=10$) oder anderen Abweichungen von heutigen Therapiestandards in Verbindung, und/oder es bestand ein Reinfektionsrisiko ($n=5$).