DER ARZNEIMITTELBRIEF

Jg. 48, S. 47a; Ausgabe 06 / 2014

Oxantel Pamoat plus Albendazol zur Behandlung von Infektionen mit Trichuris trichiura

Der Peitschenwurm (*Trichuris trichiura*) ist ein weltweit im Erdboden vorkommender Fadenwurm (Nematode), der zu chronischen Infektionen des Intestinaltrakts beim Menschen führen kann. Weitere häufige fäkal-oral übertragbare Nematoden sind *Ascaris lumbricoides* und Hakenwürmer. Man schätzt, dass weltweit mehr als eine Mrd. Menschen an intestinalen Wurminfektionen leiden (1). In der ersten Hälfte des letzten Jahrhunderts waren Infektionen mit Nematoden, wie z.B. Hakenwürmern, auch in den USA weit verbreitet (2). Die Infektion führt zwar nicht zu einer schweren akuten Krankheit, aber ein chronischer Befall kann durch intestinale Malabsorption bei Kindern das Wachstum und die geistige Entwicklung verzögern (2, 3). Es gibt globale Bemühungen, durch eine periodische antihelminthische Therapie (z.B. mit Mebendazol oder Albendazol) die Infektionslast von Kindern in Endemiegebieten unter 1% zu drücken (4). Mebendazol oder Albendazol beseitigt aber nur bei einem geringen Prozentsatz der Kinder Peitschenwürmer (5). Daher sind neue Wirkstoffe dringend notwendig, insbesondere für die Endemiegebiete in Entwicklungsländern. Jetzt wurde Oxantel Pamoat, ein Antihelminthikum, das sich in der Veterinärmedizin als wirksam gegen Peitschenwürmer gezeigt hat, in Kombination mit Albendazol mit der bisherigen Standardtherapie Albendazol oder Mebendazol verglichen (6).

In diese doppelblinde Studie wurden Kinder im Alter von 6-14 Jahren von der Pemba-Insel (Sansibar-Archipel, Tansania) mit einer Wurminfektion eingeschlossen. Von jedem Kind wurden vor Studienteilnahme zwei Stuhlproben mikroskopisch auf Wurmeier untersucht. Der Therapieerfolg wurde durch erneute Mikroskopie durch einen erfahrenen Untersucher 18-23 Tage nach Ende der Therapie beurteilt. Allen Kindern wurde nach der Studie gemäß den nationalen Richtlinien 400 mg Albendazol angeboten.

Komplette Daten lagen von 458 Kindern vor. 450 hatten einen Befall mit Peitschenwurm, 443 mit Hakenwurm, 293 mit *Ascaris lumbricoides* und 316 (ca. 40%) mit allen drei Wurmarten. Die Kinder wurden in vier Gruppen randomisiert: Gruppe 1: Oxantel Pamoat 2 mg/kg plus 400 mg Albendazol an zwei konekutiven Tagen; Gruppe 2: Oxantel Pamoat einmal 20 mg/kg; Gruppe 3: einmal 400 mg Albendazol und Gruppe 4: einmal 500 mg Mebendazol. Primäres Ziel der Studie war die Sicherheit von Oxantel Pamoat und die Wirksamkeit gegen Peitschenwürmer. Ein sekundärer Endpunkt war die Wirksamkeit gegen die beiden anderen intestinalen Wurminfektionen. Die Wirksamkeit wurde durch die Heilungsrate und die Reduktion an ausgeschiedenen Wurmeiern überprüft.

Die Heilungsrate bei den mit *T. trichiura* infizierten Kindern war in der Gruppe mit Oxantel Pamonat plus Albendazol höher als in der Mebendazol-Gruppe (31,2% vs. 11,8%; p = 0,001). Auch die fäkale Ausscheidung von Wurmeiern wurde stärker reduziert. Mit Oxantel Pamonat allein konnte bei 25,3%

Diese Publikation ist urheberrechtlich geschützt. Vervielfältigung sowie Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen ist nur mit Genehmigung der Herausgeber des ARZNEIMITTELBRIEFS gestattet.

der mit *T. trichiura* infizierten Kinder eine Heilung erzielt werden. Mit Albendazol allein waren die Heilungsraten bei *T. trichiura* am geringsten (2%). Oxantel Pamonat war aber gegen die anderen beiden Helminthen schlechter wirksam. In allen Gruppen hatten ca. 30% der Kinder leichte Nebenwirkungen wie Kopfschmerzen und Bauchkrämpfe. Sie traten bei Oxantel Pamonat mit einem Maximun 48 Stunden nach der Einnahme auf.

Fazit: Oxantel Pamonat in Kombination mit Albendazol ist bei einer Infektion mit Peitschenwurm offensichtlich wirksamer als Albendazol oder Mebendazol allein.

Literatur

1. Bethony, J., et al.:Lancet 2006, **367**, 1521. Link zur Quelle
2. Beaver, P.C., et al.:Clinical Parasitology. Lea & Febiger, Philadelphia, 1984, S. 406.
3. Simeon, D.T., et al.: J. Nutr. 1995, **125**, 1875. Link zur Quelle
4. Soil-transmittedhelminthiases: eliminating soil-transmitted helminthiasis as a public healthproblem in children. Progress report 2001-2010 and strategic plan 2011-2020.Geneva: World Health Organization, 2012. Link zur Quelle
5. Kaiser, J., und Utzinger,J.: Adv. Parasitol. 2010, **73**, 197. Link zur Quelle
6. Speich, B., et al.: N. Engl. J.Med. 2014, **370**, 610. Link zur Quelle

Diese Publikation ist urheberrechtlich geschützt. Vervielfältigung sowie Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen ist nur mit Genehmigung der Herausgeber des ARZNEIMITTELBRIEFS gestattet.