

Langzeitverlauf nach STEC-HUS-Epidemie (2011) assoziiert mit Shiga-Toxin produzierenden *E. coli* O104:H4 in Deutschland: erste Ergebnisse

Wiebke Aulbert¹, Sebastian Loos¹, Birgitta Kranz², Martin Konrad², Marianne Wigger³, Hagen Staude³, Martin Krause⁴, Dominik Müller⁵, Johanna Lemke¹, Ortraud Beringer⁶, Florian Kropp⁶, Dieter Haffner⁷, Lars Pape⁷, Thurid Ahlenstiel⁷, Bernd Hoppe⁸, Jun Oh¹, Markus J. Kemper¹

¹Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, ²Universitätsklinikum Münster, ³Universitätsklinikum Rostock, ⁴Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel, ⁵Charité-Universitätsmedizin Berlin, ⁶Universitätsklinikum Ulm, ⁷Medizinische Hochschule Hannover, ⁸Universitätsklinikum Bonn

Hintergrund:

Im Jahr 2011 verursachte *E. coli* O104:H4 den größten Ausbruch des hämolytisch-urämischen Syndroms (HUS) bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Wir präsentieren erste Verlaufsdaten eines Teils der betroffenen Patienten.

Methoden:

In einer multizentrischen GPN-Erhebung konnten die medizinischen Verlaufsdaten von bisher 56 von 90 betroffenen Patienten (62%, 29 Mädchen) aus acht Kliniken in Deutschland erfasst und ausgewertet werden.

Ergebnisse:

Patientendaten s. Tabelle 1 und Graphik 1. Ein (1,1%) Patient wurde bereits in der akuten Phase dialysepflichtig. Eine (1,1 %) Patientin wurde 3,5 Jahre nach STEC-HUS erneut dialysepflichtig und ist inzwischen nierentransplantiert, zwei (2,2%) Patienten sind chronisch niereninsuffizient (CKD 2) mit jedoch kontinuierlicher Verbesserung der Nierenfunktion (s. Graphik 2). Alle 3 Patienten erhielten während der akuten Phase Eculizumab, 2 außerdem Plasmapherese. 3 von 4 untersuchten Patienten hatten elektroenzephalographische Auffälligkeiten ohne neurologische Symptome, ein Patient präsentierte sich mit Kopfschmerzen und ein Patient mit Leistungsabfall in der Schule (9%).

Tabelle 1: Epidemiologische und klinische Patientendaten der HUS-Kohorten 2011 und 1997-2002

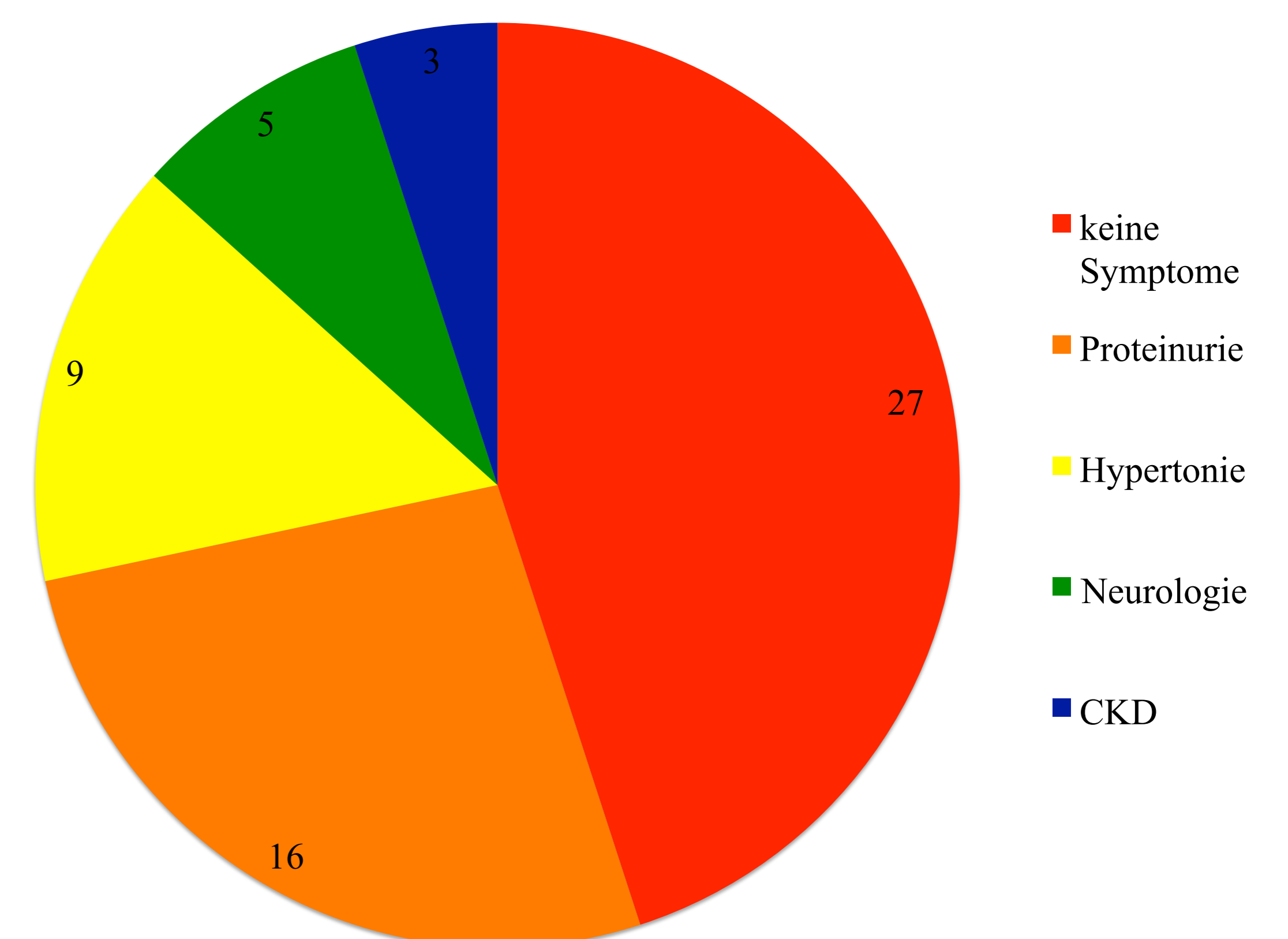
Patientencharakteristika	HUS-Kohorte 2011 (Loos et al.)		HUS-Kohorte 1997-2002 (Rosales et al.)	
	Akute Phase	2,7 Jahre Follow-Up	Akute Phase	3 Jahre Follow-Up
Anzahl Patienten	90	56	619	306
Altersmedian in Jahren (range)	11,5 (0,6 - 17,45)	13,5 (3,4 - 18,7)	2,9 (1,4 - 5,2)	2,9 (1,5 - 5,7)
Ratio Junge/Mädchen	0,85	0,93	0,89	0,78
EHEC ⁺ HUS (%)	75 (83)		490 (79)	
Komplikationen				
Dialyse (%)	65 (71)	2 (2,2)*	308 (65)	7 (1,4)
GFR (estimated) ^a < 80 ml/min/1.73 m ² (%)	83 (92)	2 (2,2)*	373 (88)	26 (9)
Proteinurie (%)	no data	16 (28)	no data	63 (19)
Hypertension (%)	32 (35,5)	9 (16)	107 (24)	19 (9)
Neurologie (%)	23 (26)	5 (9)	130 (29)	15 (4)

^a GFR geschätzt nach der Schwartz-Formel: (Größe x k) / Serumkreatinin
* bezogen auf die Ausgangspopulation

Zusammenfassung

- Ein Patient erlitt in der akuten Phase, eine Patientin 3,5 Jahre danach eine terminale Niereninsuffizienz (2,2%)
- 2 (2,2%) Patienten befinden sich im Stadium der chronischen Niereninsuffizienz (CKD 2)
- 25 der betroffenen Patienten (27,7% bezogen auf die Ausgangspopulation, 44% bezogen auf die nachuntersuchte Patientenpopulation) zeigen Spätkomplikationen mit renalen und/oder neurologischen Symptomen
- Die Nachuntersuchung der kompletten, historisch einzigartigen Kohorte ist angestrebt

Graphik 1: Klinische Daten der nachuntersuchten HUS-Patientenkohorte



Graphik 2: Verlauf der glomerulären Filtrationsrate der zwei Patienten mit chronischer sowie der Patientin mit terminaler Niereninsuffizienz

