

Latente Tuberkulose: 4 Monate Rifampicin im Vergleich zu 9 Monate Isoniazid

Ronald LA et al. Treatment With Isoniazid or Rifampin for Latent Tuberculosis Infection: Population-Based Study of Hepatotoxicity, Completion, and Costs. Eur Respir J 2020; doi:10.1183/13993003.02048-2019

Die empfohlene Therapie latenter Tuberkuloseinfektionen (LTBI) besteht in Europa aus einer 6–9-monatigen und in Nordamerika aus einer 9-monatigen Einnahme von Isoniazid. Zunehmend rückt Rifampicin mit einer kürzeren Therapiedauer in den Fokus. Ein kanadisches Team verglich Isoniazid über 9 Monate mit einer Rifampicin-Therapie über 4 Monate in Bezug Hepatotoxizität, Therapietreue und direkte Gesundheitskosten.

Für die retrospektive Studie wurden Daten von Patienten ausgewählt, die zwischen 2003 und 2007 Isoniazid oder Rifampicin erhielten. Die bevölkerungsweite Datenauswahl startete 3 Jahre vor der ersten Abgabe eines der beiden Medikamente an die jeweiligen Patienten. Sie endete 3 Jahre nach diesem Indextermin bzw. aufgrund von Tod oder Studienende. Die Behandlung galt als vollständig abgeschlossen, wenn 120 Rifampicin-Dosen innerhalb von 6 Monaten oder 270 Isoniazid-Dosen innerhalb von 12 Monaten abgegeben wurden. Die Auswertung berücksichtigte Alter, Komorbiditäten und weitere ergebnisbeeinflussende Faktoren.

Insgesamt bessere Resultate für Rifampicin

Von insgesamt 10548 behandelten LTBI-Patienten erhielten 93% Isoniazid und 7% Rifampicin. Patienten unter Rifampicin waren häufiger männlich, im Jahr vor der LTBI-Therapie mit größerer Wahrscheinlichkeit im Krankenhaus und hatten zu Beginn der Auswertung mehr Komorbiditäten. 32% der Rifampicin- und 18% der Isoniazid-Patienten waren ≥ 50 Jahre alt. Zu schweren unerwünschten hepatologischen Ereignissen kam es bei 0,2% (n=15) der mit Isoniazid und

0,1% (n=1) der mit Rifampicin Behandelten; das Risikoverhältnis betrug unter Isoniazid 2,3. Innerhalb des Behandlungszeitraums wechselten 4% in der Isozianid- und 1,5% in der Rifampicin-Gruppe die LTBI-Medikation.

Schätzungsweise 53,5% (4 Monate Rifampicin) bzw. 36,9% (9 Monate Isoniazid) der Patienten haben ihre Therapie beendet. In der multivariablen Analyse waren vollständig beendete Behandlungen unter Rifampicin signifikant häufiger als unter Isoniazid. Die medianen Kosten für die Gesundheitsversorgung während der LTBI-Therapie betragen unter Isoniazid 397 \$ und unter Rifampicin 524 \$. Im multivariablen Modell, adjustiert für Alter, Komorbiditäten und andere Störfaktoren, waren die direkten Gesundheitskosten mit 4 Monate Rifampicin niedriger als mit 9 Monate Isoniazid (Kostenverhältnis: 0,7).

FAZIT

In dieser kanadischen Studie führte die LTBI-Behandlung mit Rifampicin über 4 Monate gegenüber Isoniazid über 9 Monate zu einer höheren Rate vollständig abgeschlossener Behandlungen und zu einer geringeren Rate an schweren unerwünschten hepatologischen Ereignissen einschließlich Lebertransplantation und Tod. Zudem fielen die direkten Gesundheitskosten geringer aus.

Matthias Manych, Berlin