



## Und anderswo ...?

### Neue Waffe zur Behandlung der arteriellen Hypertonie?

#### Fragestellung

Die Aktivierung des renalen sympathischen Systems spielt eine Schlüsselrolle in der Genese der arteriellen Hypertonie. Lassen sich die Blutdruckwerte bei Patienten mit resistenter Hypertonie durch eine renale Sympathektomie verbessern?

#### Methode

106 Patienten mit resistenter Hypertonie wurden in zwei Gruppen randomisiert. Bei 52 Patienten wurde eine renale Denervation mittels eines in die Nierenarterien eingeführten, an einen Radiofrequenzgenerator angeschlossenen Katheters durchgeführt. Bei 54 Kontrollpatienten wurde die bisherige Therapie weitergeführt. Es gab keine signifikanten Unterschiede zwischen den beiden Gruppen. Primärer Studienendpunkt war der Unterschied des systolischen Blutdrucks zwischen den beiden Gruppen sechs Monate nach dem Eingriff.

#### Resultate

Der primäre Endpunkt konnte bei 49 mit der Radiofrequenzmethode behandelten Patienten und 52 Kontrollen gemessen werden. In der behandelten Gruppe sank der Blutdruck sechs Monate nach dem Eingriff um 32/12 mm Hg (bei einem Ausgangswert von 178/96 (!),  $p < 0,0001$ ). Bei 84% der Behandelten gab es eine Reduktion des systolischen Blutdrucks um mindestens 10 mm Hg. In der Kontrollgruppe gab es insgesamt keine Veränderung der Blutdruckwerte; bei nur 18 Patienten war der Blutdruck um mindestens 10 mm Hg gesunken. Wesentliche Komplikationen als Folge der Radiofrequenztherapie traten nicht auf.

#### Probleme

Einige Fragen bleiben offen: 1. Aus naheliegenden Gründen wurde bei den Kontrollen kein Scheineingriff vorgenommen. 2. Oft handelt es sich bei resistenten Hypertonien um sekundäre Formen. Deren Anteil in den beiden Gruppen ist unbekannt. 3. Die Wahrscheinlichkeit einer langfristigen sympathischen Reinnervation ist nicht bekannt, sie scheint jedoch gering. 4. Auch die Wirksamkeit weiterer Methoden zur Denervation wie Mikrochirurgie oder Kryotherapie etc. ist unbekannt.

#### Kommentar

Angesichts der Tatsache, dass die medikamentöse Therapie bei weniger als der Hälfte der Patienten mit Hypertonie korrekt durchgeführt wird, müssen solche Studien weiterverfolgt werden. Wenn auch nur bei 39% der behandelten Patienten ein «kontrollierter» Blutdruck erreicht wurde, so könnte dieser Anteil bei einer längeren Beobachtungszeit noch zunehmen. Denkbar ist auch, dass diese Therapie früher erfolgen und so die lebenslange Einnahme von Medikamenten vermeiden helfen könnte. Allerdings sind die Kosten weiterhin sehr hoch.

Lancet. 2010;376:1903–9. / AdT

**S**pontanverlauf der Koronarerkrankung: **Eine raffinierte Studie!** Oft sieht es in der Angiographie so aus, als würden die für das akute Koronarsyndrom verantwortlichen atheromatösen Plaques gar keine schwere Stenose hervorrufen. Die vorliegende Studie hatte zum Ziel, den Verlauf der Koronarerkrankung bei Patienten genauer zu erfassen, bei denen eine Koronarographie bei akutem Koronarsyndrom durchgeführt wurde. Der Koronarbaum wurde zusätzlich durch eine in Grautönen visualisierende intravaskuläre Ultraschalluntersuchung mittels Radiofrequenz untersucht. Dadurch konnten die vulnerablen *thin-cap fibroatheromas* dargestellt werden. Die 3-Jahres-Inzidenz an neuen koronaren Ereignissen betrug insgesamt 20,4%, wovon 11,6% aufgrund «neuer», d.h. beim ersten Mal nicht kausal involvierter Koronarläsionen. Bei diesen bereits bei der ersten Untersuchung festgestellten Läsionen handelte es sich mehrheitlich um durch die erwähnte hochspezialisierte Untersuchung (Ultraschalluntersuchung durch Radiofrequenz) identifizierte 4 mm<sup>2</sup> des dargestellten Lumens einnehmende *thin-cap fibroatheromas*. Heute ist das noch keine Routineuntersuchung, aber man kann wohl wetten, in einigen Jahren wird man den gesamten Koronarbaum genau überprüfen und auch Läsionen, die in der Angiographie ungefährlich aussehen, besser behandeln können.

New Engl J Med. 2011;364:226–35. / AdT

**A**ntibiotika bei Colon irritabile (CI) ohne Obstipation? Das Colon-irritabile-Syndrom kann die Lebensqualität der Patienten stark beeinträchtigen: Abdominalschmerzen, Blähungen, Diarrhoe, unregelmässiger Stuhlgang. Rifaximin ist ein nicht resorbierbares Antibiotikum, das die für die Symptomatik potentiell verantwortliche Darmflora beeinflusst. Rifaximin wird auch zur Bekämpfung der Reisediarrhoe eingesetzt. In zwei Studien von 3 Monaten Dauer, jede mit 1258 Patienten, wurde bei den Patienten unter Verum (anhand von Scores) häufiger eine Verbesserung der Symptome beobachtet als unter Plazebo (41 vs. 32%). Ein kleines Problem allerdings: die Studie wurde von der Firma Salix, der Herstellerin, finanziert. Gemäss Medkalender, Ausgabe 2010, ist Rifaximin in der Schweiz nicht auf dem Markt.

New Engl J Med. 2011;364:22–32. / AdT

Autoren in dieser Ausgabe: Antoine de Torrenté (AdT), Reto Krapf (RK)