Und anderswo …?

Früherfassung von Ovarialkrebs: nutzlos oder gar schädlich?

Fragestellung
In den USA liegt der Ovarialkrebs unter den gynäkologischen Tumoren als Todesursache an 5. Stelle. Die Symptome sind unklar und unspezifisch. Lässt sich die Krankheit durch Screening-Programme früher erfassen und eher heilen?

Methode
In dieser Riesenstudie wurden 78 216 Frauen randomisiert in eine Interventionsgruppe und eine Gruppe unter «usual care» aufgeteilt. Bei den 39 105 Frauen der Interventionsgruppe wurde jährlich während 6 Jahren der Tumormarker CA-125 bestimmt und während 4 Jahren eine transvaginale Ultraschalluntersuchung durchgeführt. Primärer Studienendpunkt war Tod an Ovarial-, Eileiter- oder Peritonealkrebs. Follow-up 11 bis 13 Jahre.

Resultate
Ein Ovarialkrebs wurde bei 212 Patientinnen der Interventionsgruppe (5,7 auf 10 000 Patientenjahre) und 176 in der «Usual-care»-Gruppe diagnostiziert (ns). In der Interventionsgruppe traten 118 Todesfälle (3,1/10 000 Patientenjahre) und in der Gruppe «usual care» 100 (2,6/10 000 Patientenjahre) auf (ns). 3285 Patientinnen in der Interventionsgruppe hatten eine falschpositive Krebsdiagnose, 1080 wurden operiert, 163 hatten eine schwere Nebenwirkung …

Probleme
Nicht alle Patientinnen unterzogen sich sämtlichen vorgesehenen Screening-Untersuchungen: ~85% machten die ersten beiden Tests, ~75% den 6. CA-125-Test. Die positiven Schwellenwerte für CA-125 (35 U/ml) und Ultraschalluntersuchung (10 cm^3) waren ziemlich hoch, daher wurden vermutlich einige Krebsdiagnosen verpasst, dafür auch falsch-positive Resultate vermieden.

Kommentar
In dieser Studie konnte mit den verwendeten Methoden kein Unterschied in den Tumorstadien bei der Diagnose gezeigt werden. Nur bei einer Verschiebung zu früheren Stadien hin (stage shift) dürfte man vielleicht mit einem positiven Effekt auf die Überlebenszeit rechnen. Überraschend fand man in der Interventionsgruppe häufiger fortgeschrittene Stadien (n = 163) als in der Gruppe unter konventioneller Behandlung (n = 137); eigentlich hätte man eher das Gegenteil erwartet. Wichtig auch die hohe Zahl unnützer Eingriffe bei falsch Positiven. Da bräuchte es schon feinere Methoden mit höherer Spezifität: schwierig …

JAMA. 2011;305:2295. / AdT

Typ-2 Diabetes: weiteres Gen mit im Spiel. Ein kleines Protein (HMGA1) ist Kofaktor bei der Aktivierung des Gens, das die Expression des Insulinrezeptors bewirkt. Entscheidend für dessen Wirkung ist die Bindung mit dem Hormon. Die Expression des zur Synthese von HMGA1 notwendigen Gens ist bei >7% der Patienten mit Typ-2-Diabetes alteriert gegenüber lediglich 0,43 bis 4,7% bei Italienern, Franzosen und Amerikanern europäischer Abstammung. Vielleicht findet man eines Tages Möglichkeiten, dem Gen, das den HMGA1-Spiegel reguliert, «auf die Sprünge zu helfen»: um der Quasipandemie Diabetes 2 entgegenzuwirken, ist jeder Fortschritt willkommen …
JAMA. 2011;305:903. / AdT

***Sauberer* Raum zum Spritzen für Drogenabhängige: weniger Todesfälle durch Überdosis.** In Nordamerika ist man (wie in Frankreich) vor allem aus «moralischen» Gründen strikt gegen diese Lösung, die sich jedoch anderswo, speziell in der Schweiz, bewährt hat. Trotz solcher Bedenken ist nun in Vancouver eine derartige Einrichtung eröffnet worden (die Kanadier sind weniger strikt …). Resultat: in einem Umkreis von ca. 500 m um diesen Raum 35% weniger Tote infolge Überdosis. Aus der Erfahrung anderer Länder weiss man auch, dass Infektionen (HIV, Abszesse an der Injektionsstelle) seltener sind. Wird man die Meinung ändern?
Lancet. 2011;376:1429. / AdT

Bewegung und Diät: Schlüssel zum Erfolg? Bei älteren Personen (>65 Jahre) führt Adipositas zu Konditionsverlust und macht krankheitsanfällig. 93 ältere adipöse Patienten wurden in 4 Gruppen eingeteilt: nur Kontrollen, nur Diät, nur Bewegung, Diät + Bewegung. Follow-up nach 1 Jahr. Nicht unerwartet, profitiert die Gruppe «Diät + Bewegung» am meisten von der Intervention (Physical Performance Test): +21%. Die Gruppen mit Diät allein und mit körperlicher Aktivität allein profitieren ebenfalls: +12 und 15%. Das war wohl zu vermuten, aber es sicher zu wissen ist noch besser …
N Engl J Med. 2011;364:1218. / AdT

Zerebrovaskulärer Insult (CVI) und transitorische ischämische Attacke (TIA): Aspirin® bleibt Mittel der Wahl. Bei Patienten mit CVI oder TIA besteht ein hohes Rückfallrisiko. Prävention bleibt entscheidend. Terutroban (T), ein selektiver Antagonist der thrombozytären Thromboxanrezeptoren, ist ein wirksamer Gerinnungshemmer. In dieser randomisierten Doppelblindstudie wurde T 30 mg/d mit Aspirin® 100 mg/d bei Patienten mit durchgemachtem CVI oder TIA verglichen. 9562 Patienten erhielten T und 9558 Aspirin® für durchschnittlich 28 Monate. Kein Unterschied in der Häufigkeit von weiteren CVI oder Myokardinfarkten zwischen den Gruppen unter T (11%) und Aspirin® (11%). Aspirin® bleibt Goldstandard!
Lancet. 2011;377:2013. / AdT

Autor in dieser Ausgabe: Antoine de Torrenté (AdT)