



## Und anderswo ...?

### Verminderte linksventrikuläre Auswurfraction bei Koronarerkrankung: Chirurgie oder Medizin?

#### Fragestellung

Eine Myokardischämie als Ursache einer verminderten Herzfunktion ist grundsätzlich reversibel. Trotzdem gibt es keine aktuellen Studien, die eine Bypass-Operation mit bestmöglicher konservativer Behandlung bei Koronarerkrankung mit Herzinsuffizienz vergleichen.

#### Methode

1212 Patienten mit einer für einen Bypass in Frage kommenden Koronarerkrankung und einer linksventrikulären Auswurfraction von <35% wurden in zwei Gruppen eingeteilt: 602 Patienten erhielten nur eine konservative Therapie und 610 zusätzlich einen Bypass. Ausgeschlossen wurden Patienten mit schwerer Angina pectoris sowie solche mit einer Hauptstammeteiligung. Primärer Studienendpunkt: Tod aller Ursachen. Wichtige sekundäre Studienendpunkte: «kardiovaskuläre» Todesfälle, Hospitalisation wegen kardiovaskulärer Erkrankung. Medianer Follow-up: 56 Monate.

#### Resultate

Der primäre Studienendpunkt trat bei 41% der Patienten in der Gruppe unter konservativer Therapie allein und bei 38% in der Gruppe mit zusätzlichem Bypass ein ( $p = 0,12$  ns). «Kardiovaskuläre» Todesfälle waren dagegen in der operierten Gruppe geringfügig weniger häufig: 28% gegenüber 33% ( $p = 0,05$ ). Auch Hospitalisationen waren in der Gruppe mit konservativer Therapie allein häufiger.

#### Probleme

17% der Patienten aus der konservativ behandelten Gruppe unterzogen sich später doch noch einer Bypass-Operation. Das könnte allfällige Vorteile der Operation verwischt haben, was aber bei der Planung der Studie berücksichtigt wurde. Es wurde mit einem Cross-over Richtung Bypass-Operation von 20% gerechnet. Der Vorteil einer geringeren kardiovaskulären Mortalität ist bei gleicher Gesamtmortalität nicht relevant. Auch bei einer Untergruppe von 1617 Patienten, bei welchen die Vitalität des Myokards gemessen wurde, war die chirurgische Therapie der ausschliesslich konservativen nicht überlegen. Leider wurde keine Kostenanalyse durchgeführt, vermutlich weil 26 Länder in die Studie involviert waren.

#### Kommentar

Die Wichtigkeit dieser Studie besteht darin, dass sie zeigt, dass kein Grund für einen überstürzten chirurgischen Eingriff besteht, sofern kein Befall des Hauptstamms und keine schwere Angina vorliegen. Eine maximale konservative Therapie bietet insgesamt dieselben Überlebenschancen. Ein Vorteil allerdings besteht: weniger Hospitalisationen in der Gruppe mit zusätzlicher operativer Behandlung.

N Engl J Med. 2011;364:1607. / AdT

**Zweiklassenmedizin: schon heute!** Der Genfer «Bus santé» ist eine Fundgrube an epidemiologischen Daten für diesen Kanton. Es stimmt traurig, wenn man sieht, dass von Personen mit einem Monatseinkommen von 3000 CHF oder weniger (das gibt's ...) 14,5% auf Gesundheitsdienstleistungen verzichten. Im Speziellen verzichten 74% auf zahnärztliche Versorgung, 37% auf eine Arztkonsultation, 26% auf eine Brille, 13% auf Medikamente und 5% auf einen chirurgischen Eingriff. Derweil machen die Versicherungen Profit, zahlen ihren Direktoren fette Löhne und horten Reserven. So kann es auf keinen Fall weitergehen ...

Swiss Med Weekly. 2011;141:19. / AdT

**Koronarographie: Femoraler oder radialer Zugang?** Bei invasiver Untersuchung bei akutem Koronarsyndrom tritt bei etwa 5% der Patienten eine erhebliche Blutung auf – vor allem an der Punktionsstelle. Der an sich etwas schwierigere radiale Zugang erlaubt eine gute Überwachung und Kompression. 30 Tage nach der Intervention hatten nach radialem 42/3507, nach femoralem Zugang 106/3514 Patienten ein grosses Hämatom ( $p < 0,001$ ). 7 Patienten der radialen gegenüber 23 der femoralen Gruppe mussten wegen eines Pseudoaneurysmas operiert werden ( $p = 0,006$ ). Wenn möglich also den radialen Zugang wählen (wenn die Kubitalarterie durchgängig ist ...!).

Lancet. 2011;377:1409. / AdT

**Phentermin kombiniert mit Topiramat: wirksam gegen Adipositas?** Phentermin stimuliert die Freisetzung von Noradrenalin im ZNS (appetitzügelnde Wirkung). Topiramat, ein Antiepileptikum, wurde schon als Monotherapie für die Behandlung der Adipositas versucht, aber es ruft depressive Zustände hervor. Mit einer Kombination der beiden Wirkstoffe wird innerhalb etwa eines Jahres eine deutlich bessere Gewichtsreduktion erreicht als mit Placebo (10 gegenüber 1,4 kg). Häufige NW: Mundtrockenheit, Parästhesien, Obstipation und Depression (~7% der Patienten unter den verwendeten Dosen). Die Behandlung bleibt schwierig und beschränkt wirksam. Wie weit der Effekt nachhaltig ist, weiss man nicht. Zweifel sind erlaubt ...

Lancet. 2011;377:1341. / AdT

Autor in dieser Ausgabe: Antoine de Torrenté (AdT)