



## Und anderswo ...?

### Rheumatoide Arthritis im Anfangsstadium: Prednison oder nicht?

#### Fragestellung

Rheumatoide Arthritis (RA) muss nach der Diagnosestellung schnellstmöglich behandelt werden. Denn innerhalb dieses therapeutischen Fensters besteht die grösste Remissionschance. Methotrexat (M) ist eine der Standardbehandlungen bei RA. Können durch die zusätzliche Gabe von Prednison (P) ein besseres klinisches Ansprechen und eine Verringerung der Knochenerosionen erzielt werden?

#### Methode

In die randomisierte doppelblinde plazebokontrollierte Studie wurden 119 Patienten (Pat.) mit RA im Anfangsstadium eingeschlossen, die zunächst mit einer Initialdosis von 10 mg M wöchentlich behandelt wurden, und 117, die M+P erhielten (10 mg/Tag). Die M-Dosierung erfolgte nach zuvor festgelegten Kriterien, u.a.: Anzahl der entzündeten Gelenke (0–38), visuelle Analogskala zum Wohlbefinden, BSG, CRP. Wurden diese nach 4 Wochen nicht erfüllt, erhielten die Pat. entweder Ciclosporin oder Adalimumab. Die Studie dauerte 2 Jahre. Primäres Endziel waren radiologisch feststellbare Knochenerosionen und Verschmälerungen des Gelenkspalts, die anhand von 2 Scores (0–448) evaluiert wurden.

#### Resultate

32 Pat. der M-Gr. und 34 Pat. der M+P-Gr. brachen die Studie vorzeitig ab. Nach 2 Jahren wiesen 78% der M+P-Pat. keine Knochenerosionen auf, gegenüber 67% der M-Gr. ( $p = 0,001$ ). Die anderen Symptome besserten sich in der M+P-Gr. stärker als in der M-Gr. Remissionen traten bei den Pat. der M+P-Gr. nach 6 Monaten und in der M-Gr. nach 11 Monaten ein ( $p < 0,001$ ). Die wöchentliche M-Dosis war in der M+P-Gr. signifikant geringer. 15% der Pat. der M+P-Gr. benötigten eine Zusatzbehandlung, gegenüber 41 in der M-Gr. ( $p < 0,001$ ).

#### Probleme

Die Zahl der (hier nicht erwähnten) Nebenwirkungen war relativ hoch. In der M-Gr. trat nur eine Lungenentzündung auf. Die Pat. wurden engmaschig 1x/Monat mit Hilfe einer Testreihe aus mehreren Evaluationstests beobachtet. Dies ist wahrscheinlich nur im Rahmen einer Studie möglich und dürfte sich im täglichen Leben schwierig gestalten. Aber die Resultate sind natürlich auf die Praxis übertragbar!

#### Kommentar

Bei solch einer chronischen und zur Invalidität führenden Erkrankung wie RA freut man sich über jeden zusätzlichen Aufschub von Knochenerosionen, welche die Entzündung noch mehr verstärken. Die anderen RA-Therapien (TNF-Hemmer) sind ebenfalls wirksam, jedoch extrem kostenintensiv und haben gelegentlich schwere Nebenwirkungen. Laut dieser Studie erscheint es demnach logisch, die RA-Therapie mit einer Kombinationsbehandlung aus M+P zu beginnen!

Ann Int Med. 2012;156:329. / AdT

**N**ichtsteroidale Antirheumatika (NSAR) und entzündliche Darmerkrankungen. Eine weitere Studie aus der Kohorte der amerikanischen Krankenschwestern. Zwischen 1990 und 2008 wurden über 76 000 Teilnehmerinnen beobachtet. Bei denjenigen, die mehr als 15 Tage pro Monat NSAR anwendeten, betrug das Relative Risiko, einen Morbus Crohn oder eine Rektokolitis zu entwickeln, 1,6. Die Gesamtzahl war jedoch gering: 123 Morbus-Crohn- und 117 Rektokolitisfälle pro 1,3 Millionen Personenjahre. Aspirin scheint nicht dafür verantwortlich zu sein. Eine zufällige Assoziation?

Ann Int Med. 2012;156:350. / AdT

### Injektion myokardialer kultivierter Zellen nach Myokardinfarkt: Regeneration des Herzmuskels?

Mittels Biopsie wurden aus der rechten Herzkammer Myokardzellen entnommen und in Zellkulturen angelegt, die kleine kugelförmige Zellanhäufungen, «Cardiospheres», bilden. Durch die intrakoronare Injektion dieser «cardiosphere-derived cells» konnte die Grösse der Infarkt Narbe signifikant verringert werden: nach 12 Monaten um  $-12,3\%$  gegenüber der Kontrollgruppe ( $p = 0,007$ ). Die funktionelle Myokardmasse nahm zu, die Auswurfraction verbesserte sich jedoch merkwürdigerweise nicht. Die regenerative Medizin macht Fortschritte, ihre hohen Kosten stehen einer breiten Anwendung der Methode jedoch nach wie vor entgegen ...

Lancet. 2012;379:895. / AdT

**Y**-Chromosom und KHK. Im gleichen Alter leiden Männer häufiger als Frauen an der KHK. Liegt dies an einem ausschliesslich vom Vater auf den Sohn vererbten genetischen Faktor auf dem Y-Chromosom? Bei über 3200 nicht verwandten Männern aus Grossbritannien wurde der Haplotyp auf dem männlichen (kurzen) Abschnitt des Y-Chromosoms bestimmt. Der Haplotyp 1 geht mit einem um 50% erhöhten KHK-Risiko seines Trägers einher, verglichen mit Männern, die diesen nicht aufweisen. Und die Moral von der Geschichte: Wähle deinen Vater mit Bedacht ...

Lancet. 2012;379:915. / AdT

### Aortenstenose: «klassische» Operation oder Aortenklappenimplantation mittels Herzkatheter?

Die Aortenstenose tritt häufig bei alten bis hochbetagten Personen auf. Seit einigen Jahren besteht die Möglichkeit, nach einer Miniinzision des Thorax, mittels eines arteriellen oder eines transapikalen Katheters über die linke Herzkammer eine Aortenklappe zu implantieren. 699 chirurgische Risikopatienten erhielten entweder eine klassische Operation oder eine Aortenklappenimplantation mittels Herzkatheter. Nach zwei Jahren war die Mortalitätsrate in beiden Gruppen mit  $\sim 35\%$  gleich hoch. Die Aortenklappeninsuffizienzen in der Kathetergruppe waren mit einer erhöhten Sterblichkeit assoziiert. Es ist anzumerken, dass im französischen Register bereits an die 3200 Patienten erfasst sind, die zwischen Januar 2010 und Oktober 2011 nach der neuen Methode behandelt wurden! Derzeit werden neue Aortenklappen entwickelt, um den Aortenrückfluss zu reduzieren.

N Engl J Med. 2012;366:1686. / AdT

Autor in dieser Ausgabe: Antoine de Torrénté (AdT)