

Und anderswo ...?

Guillain-Barré-Syndrom (GBS) und Grippeimpfung: Zusammenhang?

Fragestellung

1976 wurde bei einer grossangelegten Impfkaktion gegen die Schweinegrippe in den USA ein möglicher Zusammenhang zwischen dem GBS und der Impfung vermutet. Diese wurde daraufhin abgebrochen. 2009 konnten sich anlässlich einer riesigen Impfkampagne gegen die H1N1-Grippe alle Impfwilligen immunisieren lassen. 2011 kam das Institute of Medicine (IOM) zum Schluss, dass man nicht auf eine Assoziation zwischen GBS und Impfung schliessen könne. Wie verhält es sich wirklich?

Methode

Während der Impfkampagne im Jahr 2009 (mit Impfstoff gegen das H1N1-Virus) wurden sechs Monitoringprogramme durchgeführt, um GBS-Fälle zu dokumentieren. Alle GBS-Fälle geimpfter und ungeimpfter Personen wurden erfasst. Die GBS-Diagnose wurde anhand der Brighton-Kriterien gestellt (klinische Untersuchung, Resultate der CSF-Untersuchung und der EMG). Die Tage 1–42 nach der Impfung wurden als «Expositionsperiode», die Tage 43–49 als «Auswaschphase» und die Tage 50–91 als Kontrollzeitraum definiert.

Resultate

23 Millionen Menschen wurden überwacht. Es wurden 77 GBS-Fälle diagnostiziert, 54 in der Expositionsperiode und 23 im Kontrollzeitraum. Im Vergleich zur Hintergrundinzidenz von ca. 1 GBS-

Fall pro 100 000 Personen führte die Impfung zu einem zusätzlichen GBS-Anstieg um 1,6 Fälle pro 1 Million Personen.

Probleme

Eine Metaanalyse dieser Grössenordnung ist natürlich nicht frei von Verzerrungen, so ist eine Überdiagnose von GBS-Fällen möglich. Im grössten Monitoringprogramm konnten lediglich 75% der Akten analysiert werden. Die diagnostische Unterscheidung zwischen der echten und der durch die Nebenwirkungen der Impfung verursachten Grippe ist möglicherweise nicht eindeutig.

Kommentar

Das geringe Risiko, wegen der Impfung an einem GBS zu erkranken, muss in Beziehung zu den durch die Grippe selbst verursachten GBS-Fällen gesetzt werden. Der Zusammenhang zwischen GBS und Impfung ist zeitlich begrenzt und möglicherweise nicht kausal. Davon ausgehend, dass ein GBS auch durch die Grippeerkrankung entstehen kann, stellt der Editorialist eine aufschlussreiche Rechnung auf, welche die Argumente der Impfgegner entkräften dürfte: Wir kennen die GBS-Inzidenz nach Grippeerkrankungen, nach der Grippeimpfung, die Prozentzahl der Personen, die während einer Epidemie an Grippe erkranken sowie die Anzahl der durch die Impfung verhinderten Grippefälle. Wenn sich die gesamte US-Bevölkerung impfen liesse, würde dies zu 560 zusätzlichen GBS-Fällen führen. Ohne Impfung hätte die H1N1-Epidemie 14 000–24 500 GBS-Fälle zur Folge gehabt.

Kwong J, et al. Lancet Inf Dis. 2013;381:146. / AdT

Neuer Thrombozytenhemmer bei PCI

Die Intensität der Thrombozytenhemmung ist ein entscheidender Faktor für das Auftreten von Komplikationen bei PCI. Cangrelor ist ein neuer, i.v. verabreichter Thrombozytenhemmer. Bei >11 000 Patienten mit Notfall- bzw. elektiver PCI wurden unter Cangrelor bessere Resultate als unter Clopidogrel erzielt: 0,8% Stentthrombosen nach 48 Stunden gegenüber 1,4% in der Clopidogrel-Gruppe (p = 0,001). Zudem kam es zu weniger Todesfällen, Herzinfarkten bzw. Notfallrevaskularisierungen. Weiterer Pluspunkt: keine höhere Blutungshäufigkeit.

Bhatt DL, et al. New Engl J Med. 2013;368:1303–13. / AdT

Statine: wie viele Therapieabbrecher?

Mehr als 100 000 Patienten unter Statinen wurden 8 Jahre beobachtet. 18 000 litten unter Nebenwirkungen, und 11 000 brachen die Behandlung ab. Von diesen setzten 6500 die Statinbehandlung fort, und 90% nahmen die Medikamente auch nach 12 Monaten weiterhin ein. Fazit: Bei Patienten, die Statine benötigen, ist eine Fortsetzung der Therapie nach einer vorübergehenden Unterbrechung sinnvoll und machbar. Die häufigsten Nebenwirkungen waren Myalgien oder eine Rhabdomyolyse. Der kumulierte Anteil der Patienten mit Nebenwirkungen betrug unter den Therapieabbrechern ~10%. Wie viele der unerwünschten Wirkungen wohl tatsächlich auf das Medikament zurückzuführen waren?

Zhang H, et al. Ann Int Med. 2013;158:526–34. / AdT

Abnehmen mit finanzieller Belohnung

Mittlerweile ist Fettleibigkeit für Unternehmen ein derartiges Problem, dass einige finanzielle Belohnungen fürs Abnehmen anbieten. Die Studie wurde mit 105 Mitarbeitern (BMI 30–40) des Kinderspitals in Philadelphia durchgeführt. Es gab 3 Gruppen: eine Kontrollgruppe (n = 35), Einzelpersonen, die für den vereinbarten Gewichtsverlust 100 \$ pro Monat erhielten (n = 35) sowie aus 5 Personen bestehende Gruppen, die für den vereinbarten Gewichtsverlust 500 \$ geteilt durch die Anzahl der Personen, die das vereinbarte Abnehmziel erreicht hatten, erhielten (n = 34). Die Teilnehmer in den 5er-Gruppen nahmen signifikant stärker ab als die Einzelpersonen: 4,8 kg in 24 Wochen vs 1,7 kg.

Kullgren J, et al. Ann Int Med. 2013;158:505–14. / AdT

Folsäure und Krebs

Die Supplementierung mit Folsäure wird zur Prävention von Neuralrohrdefekten und Aneuploidie empfohlen. Einige Studien haben einen umgekehrt proportionalen Zusammenhang zwischen Folsäuresupplementierung und der Inzidenz von Kolorektalkarzinomen nachgewiesen. Bei über 50 000 Probanden, die 5 Jahre lang nachbeobachtet wurden, gab es bezüglich der Krebsinzidenz aber keinen Unterschied zwischen Personen mit hohem (~60 nmol/l) und normalem Folsäurespiegel (~14 nmol/l). Eine Pille weniger!

Vollset SE, et al. Lancet. 2013;381:1029–36. / AdT

Autor in dieser Ausgabe: Antoine de Torrenté (AdT)