

Und anderswo ...?

Minor Stroke und transitorische ischämische Attacke: chinesische Methode?

Fragestellung

TIA sind oftmals Vorboten von schweren Schlaganfällen. Nach einem Minor Stroke oder einer TIA erleiden 10–20% der Patienten innerhalb von drei Monaten und meistens in den ersten zwei Tagen nach dem Ereignis einen Schlaganfall. Die Thrombozytenhemmung in der Akutphase nach einem Schlaganfall, insbesondere durch Aspirin, hat sich als wirksame Standardbehandlung erwiesen. Die gleichzeitige Gabe von Aspirin und Clopidogrel zur Schlaganfallprävention unmittelbar nach einem Minor Stroke oder einer TIA wurde bislang nicht untersucht. Also: Aspirin allein oder in Kombination mit Clopidogrel? Dies sollte eine in China durchgeführte Studie herausfinden.

Methode

Es wurde die Hypothese überprüft, dass die Gabe von Aspirin in Kombination mit Clopidogrel innerhalb von 24 Stunden nach einem Minor Stroke oder einer TIA der alleinigen Aspirinbehandlung überlegen ist. Als Minor Stroke galt ein fokales neurologisches Defizit mit einem Score ≤ 3 auf einer Skala von 0–42. Bei einer TIA muss sich dieses innerhalb von 24 Stunden zurückgebildet haben. Die Patienten waren 40 Jahre alt oder älter. Probanden mit einer eindeutigen Indikation für Antikoagulantien (Vorhofflimmern, künstliche Herzklappe) wurden ausgeschlossen. Es wurden zwei Gruppen randomisiert. Zunächst erhielten beide 75–300 mg Aspirin an Tag 1. Anschliessend erhielt die Aspirin-Clopidogrel-Gruppe (A-C-Gruppe) 300 mg Clopidogrel an Tag 1 und von Tag 2–90 75 mg Clopidogrel in Kombination mit 75 mg Aspirin von Tag 2–

21 und einem Aspirinplazebo bis Tag 90. Die Gruppe mit alleiniger Aspiringabe (A-Gruppe) erhielt von Tag 1–90 ein Clopidogrelplazebo in Kombination mit 75 mg Aspirin. Primärer Endpunkt war das Auftreten eines Schlaganfalls innerhalb von 90 Tagen.

Resultate

Von 41 561 gescreenten Patienten wurden letztlich 5170 eingeschlossen, 2584 in die A-C- und 2586 in die A-Gruppe. Das Durchschnittsalter betrug 62 Jahre. 43% waren Raucher oder Ex-Raucher. Innerhalb von 90 Tagen erlitten 8,2% der Patienten der A-C- und 11,9% der A-Gruppe einen Schlaganfall ($p < 0,001$, NNT: 29 zur Vermeidung eines Schlaganfalls). In beiden Gruppen traten bei 0,3% der Patienten mässige bzw. schwere Blutungen auf.

Probleme

Es wurde lediglich ein kleiner Teil der gescreenten Patienten eingeschlossen. Die Studienpopulation bestand ausschliesslich aus Chinesen. Diese leiden jedoch häufiger unter Arteriosklerose der grossen extrakraniellen Gefässe als Kaukasier. Die Resultate können nicht auf Zeitspannen über 90 Tage übertragen werden.

Kommentar

Die riesige Studie ist, trotz aller Probleme, aus drei Gründen wichtig: 1) Die Kombinationsbehandlung ist eindeutig wirksamer als die Behandlung mit Aspirin allein. 2) Die Behandlung muss sofort nach einem Minor Stroke oder einer TIA begonnen werden. 3) Die Blutungsrate ist gering und in beiden Gruppen gleich. Wir erwarten mit Spannung weitere Studien mit den neuen Thrombozytenaggregationshemmern (Ticagrelor und Prasugrel).

Wang Y, et al. *New Engl J Med.* 2013;369:11–9. / AdT

PSA-Test: Kurswechsel

Bestimmt erinnern Sie sich an die hitzigen Kontroversen über den Nutzen des Prostatakrebscreenings mittels PSA-Test, die für Aufruhr sorgten. Die U.S. Preventive Services Task Force und die US-Hausärzte hatten sich nach den Resultaten europäischer und amerikanischer Studien gegen und die Amerikanische Gesellschaft für Urologie für ein systematisches PSA-Screening ausgesprochen. Letztere ist nun jedoch umgeschwenkt: kein PSA-Screening von über 70-Jährigen bzw. bei allen Patienten, deren Lebenserwartung < 10 –15 Jahren liegt. Bei Männern von 55–69 Jahren sind Risiken und Nutzen des Screenings gegeneinander abzuwägen (um einen einzigen Patienten zu retten, müssen 1000 Patienten gescreent werden). Weise Entscheidung ...

JAMA. 2013;309:2316. / AdT

Kennen Sie Betatrophin?

Betatrophin ist ein von Leber und Fettgewebe produziertes Protein. Das neu entdeckte Hormon stimuliert die Proliferation und die Zunahme der β -Zellen im Pankreas. Bei insulinresistenten Mäusen führt Betatrophin in der Tat zu einer Zunahme der β -Zellen und einer verbesserten Glukosetoleranz. Vielleicht ist dies die entscheidende Waffe gegen Diabetes ...

Yi P, et al. *Cell.* 2013;153:747–58, <http://dx.doi.org/10.1016/j.cell.2013.04.008> / AdT

Etwas in Vergessenheit geraten, aber wirksam

57 von 521 Gichtpatienten wurden mit Probenecid (Benemid®) behandelt, die Hälfte von ihnen aufgrund einer Allopurinolunverträglichkeit. Ihr Harnsäurespiegel ging von 588 auf 414 $\mu\text{mol/l}$ zurück. Selbst bei 15 Patienten mit einer glomerulären Filtrationsrate von < 50 ml/min war Probenecid wirksam. Bei einer Nephrolithiasis in der Anamnese ist das Medikament jedoch kontraindiziert.

2012 American College of Rheumatology guidelines for management of gout. <http://dx.doi.org/10.1002/acr.21772>. / AdT

Koloskopiescreening: Machen wir zu viel?

In einer retrospektiven Studie aus Texas wurde die Durchführung von Koloskopiescreenings untersucht. Alle Patienten waren > 70 Jahre alt. Eine Koloskopie galt als unangemessen, wenn das Alter der Patienten nicht den Leitlinien entsprach oder diese nach einer unauffälligen Untersuchung zu früh wiederholt wurde. Laut diesen Kriterien waren $> 23\%$ der Koloskopien unangemessen. Von fast 800 Gastroenterologen und Chirurgen, die das Screening durchführten, entfielen 24% der unnötigen Koloskopien auf dieselben 73 ... Auch hier mal wieder das liebe Geld?

MD Consult: JAMA Int Med. 2013;173:542. / AdT

Autor in dieser Ausgabe: Antoine de Torrenté (AdT)