

Und anderswo ...?

Polypille: bessere Compliance?

Fragestellung

Die Compliance von Patienten mit koronarer Herzkrankheit oder Schlaganfall ist mit 35–50% im Allgemeinen eher gering. Patienten mit hohem kardiovaskulärem Risiko zeigen sogar eine noch geringere Therapieadhärenz. Fixkombinationen, durch welche die Komplexität und Kosten der Behandlungen verringert werden und die Einnahme vereinfacht wird, könnten eine Lösung für dieses Problem sein. Ist dem tatsächlich so?

Methode

UMPIRE ist eine offene, randomisierte Studie, in der die Standardbehandlung mit einer Fixkombination verglichen wurde, die Patienten mit bestätigter kardiovaskulärer Erkrankung oder einem 15%-igen Fünfjahresrisiko 1× täglich verabreicht wurde. Die Standardbehandlung wurde von den jeweiligen Ärzten festgelegt. Es wurden zwei Fixkombinationen (FK) getestet:

- 1) 75 mg Aspirin, 40 mg Simvastatin, 10 mg Lisinopril und 50 mg Atenolol;
- 2) 75 mg Aspirin, 40 mg Simvastatin, 10 mg Lisinopril und 12,5 mg Hydrochlorothiazid.

Nach 1, 6 und in einigen Fällen 18 Monaten fanden Konsultationen und Telefoninterviews statt. Zu Studienbeginn und -ende wurden Blutdruck (BD) und Nüchternlipide gemessen. Primäre Endpunkte waren die Therapieadhärenz (definiert als die Einnahme von Aspirin, einem Statin und zwei Antihypertensiva oder der FK nach eigenen Angaben) sowie systolischer BD und LDL-Cholesterin. Der mediane Follow-up betrug 15 Monate. Jede Gruppe bestand aus 1002 Patienten.

Resultate

Die Therapieadhärenz in der FK-Gruppe betrug 86% im Vergleich zu 65% in der Standardgruppe. In der FK-Gruppe wurde im Vergleich zur Standardgruppe eine geringfügige Senkung des systolischen BD um 2,6 mm Hg und des LDL-Cholesterins um 0,105 mmol/l festgestellt.

Probleme

Die Studienpopulation bestand aus freiwilligen Probanden und war somit motivierter, die Medikamente einzunehmen, als die Normalbevölkerung. Die Therapieadhärenz wurde nach eigenen Angaben der Probanden beurteilt. Die FK war kostenlos, die Standardbehandlung jedoch nicht.

Kommentar

Die Europäische Kommission forderte im Jahr 2009 erstmalig eine Studie zu einer kostengünstigen und in Ländern mit geringem Einkommen erhältlichen FK. Die Studie zeigt bei Einnahme der FK eine gute Adhärenz, die signifikant besser ist als bei der Standardbehandlung und geringfügig bessere Resultate im Hinblick auf systolischen BD und LDL-Wert liefert. Einige Probleme sind jedoch zu lösen: Gibt es eine ideale FK in Bezug auf Dosierung und Wirkstoffe? Für unterschiedliche Patienten müssten unterschiedliche Kombinationen angeboten werden. Wenn Nebenwirkungen auftreten, auf welchen der Wirkstoffe sind diese zurückzuführen? Nichtsdestotrotz ist die Polypille für wenig disziplinierte Patienten bzw. solche aus sogenannten armen Ländern ernsthaft als Lösung zu erwägen.

Thom S, et al. JAMA.2013;310:918–29. doi:10.1001/jama.2013.277064. / AdT

Obst und Gemüse auf Rezept

Zwei New Yorker Spitäler nehmen an einem originellen Programm teil. Dabei dürfen die Ärzte ihren armen Patienten mit Adipositasrisiko Obst und Gemüse verordnen, das diese dann einmal wöchentlich mit Lebensmittelmarken («Food Stamps») erwerben können. Die Produkte können auf lokalen Märkten direkt vom Erzeuger gekauft werden. Ein kleiner, aber dennoch wichtiger Fortschritt für einige Patienten, die andernfalls so gut wie nie Obst oder Gemüse essen.

Lancet. 2013;382:i. / AdT

Selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI) und Operation: Gefahr?

Über 530 000 Patienten, die sich einem grossen chirurgischen Eingriff unterzogen hatten, wurden retrospektiv in diese Studie aufgenommen. Nach der Bereinigung um zahlreiche Faktoren hatten die Patienten unter SSRI ein Mortalitätsrisiko (OR) von 1,2 im Vergleich zu Patienten, die keine SSRI eingenommen hatten. Zudem kam es bei den SSRI-Patienten innerhalb von 30 Tagen nach dem Eingriff häufiger zu Blutungen und Rehospitalisierungen. Es ist unbekannt, ob die SSRI an sich für das Resultat verantwortlich sind oder die Erkrankungen der Patienten (insbesondere Depressionen), die SSRI einnehmen.

Auerbach AD, et al. JAMA Int Med. 2013;173:1075–81. / AdT

Statine: alle gleich?

In einer Metaanalyse (135 Studien und 247 000 Patienten) wurden die Nebenwirkungen von Statinen analysiert: Myalgien, Rhabdomyolyse, erhöhte Transaminasewerte und Diabetes. 6% der Patienten brachen die Behandlung aufgrund von Nebenwirkungen ab. Simvastatin und Pravastatin waren am besten verträglich, obwohl Simvastatin in einer Dosierung von >40 mg pro Tag ebenfalls mit erhöhten Kreatinkinase- (OR 4,1) und Transaminasewerten (OR 2,8) assoziiert war. Atorvastatin und Fluvastatin waren mit dem höchsten Risiko für erhöhte Transaminasewerte assoziiert. Als Klasse an sich waren Statine jedoch gut verträglich.

Naci H, et al: Circ Cardiovasc Qual Outcomes. 2013;6:390–9. <http://dx.doi.org/10.1161/CIRCOUTCOMES.111.000071>. / AdT

Stillen: gut für die Neuronen!

In einer prospektiven Kohortenstudie wurde anhand von zwei Intelligenztests bei Kindern im Alter von 3 und 7 Jahren der Einfluss des (maximal 12 Monate langen) Stillens untersucht. Je länger die Kinder gestillt wurden, desto besser waren ihre Testergebnisse nach der Bereinigung um sozioökonomische Faktoren, Intelligenz der Mutter und familiäres Umfeld. Pech gehabt, Nestlé!

Belfort M, et al. JAMA Pediatr. 2013;167(9):836–44. doi:10.1001/jamapediatrics.2013.455. / AdT

Autor in dieser Ausgabe: Antoine de Torrenté (AdT)