

Und anderswo ...?

Antoine de Torrenté

Arteriosklerotische Nierenarterienstenose: Stent oder Medikamente?

Fragestellung

Nierenarterienstenosen betreffen 1–5% der hypertonen und etwa 7% der über 65-jährigen Patienten. In den 90er Jahren wurde in unkontrollierten Studien der blutdrucksenkende Effekt von Angioplastien bzw. Stentimplantationen nachgewiesen. Infolgedessen kam es von 1990–2000 zu einem regelrechten Boom der beiden Verfahren mit einem um fast 400% häufigeren Einsatz. In drei randomisierten Studien über Angioplastien konnte jedoch keine positive Wirkung auf den Blutdruck und in zwei Studien über Stentimplantationen keine Verbesserung der Nierenfunktion festgestellt werden. Wer hat also recht?

Methode

CORAL (Cardiovascular Outcomes in Renal Atherosclerotic Lesions) ist eine multizentrische, randomisierte Studie. Die Resultate einer medikamentösen Behandlung wurden mit denen einer solchen plus Stentimplantation bei hypertonen Patienten verglichen. Einschlusskriterien waren eine mindestens 80%ige Stenose, systolischer BD von 155 mm Hg unter zwei oder mehr Medikamenten sowie eine GFR von <60 ml/min/1,73 m². Die Stenose wurde per Ultraschall, MRT oder CT diagnostiziert. In der medikamentösen Behandlung mussten Candesartan, eine Kombination von Amlodipin und Atorvastatin (Caduet®) sowie bei Bedarf Hydrochlorothiazid enthalten sein. Der Zielwert betrug 140/90 bzw. 130/80 mm Hg bei Typ-2-Diabetes. Primärer Endpunkt war eine Kombination aus Schlaganfall, Herzinfarkt, Spitaleinweisung

aufgrund von Herzinsuffizienz und 30%iger Progression der Niereninsuffizienz bzw. Dialyse.

Resultate

459 Patienten, die einen Stent plus medikamentöse Behandlung, und 472, die ausschliesslich eine medikamentöse Behandlung erhielten, wurden in die Studie eingeschlossen. Der mediane Follow-up betrug 43 Monate. Der primäre Endpunkt trat in den beiden Gruppen bei 35,1 bzw. 35,8% auf.

Probleme

Von >5000 gescreenten Patienten wurden nur 947 randomisiert, da >1800 eine Läsion aufwiesen, die nicht mittels Stent behandelbar war. Alle Stents wurden bei Patienten mit mindestens 60%iger Stenose eingesetzt, und es ist ungewiss, ob eine frühzeitigere Implantation irreversible Läsionen eventuell verhindert hätte.

Kommentar

Diese bemerkenswerte Studie trägt wahrscheinlich zur endgültigen Klärung einer alten Streitfrage bei. Nur sehr wenige Patienten haben die Gruppe gewechselt, was die Ergebnisse zusätzlich bestätigt. Was bei beidseitigen Läsionen geschieht, ist unbekannt, dürfte aber auch nie in einer Studie geklärt werden. Zu Recht mag man sich nun fragen, ob eine Stenose bei arterieller Hypertonie überhaupt diagnostiziert werden muss, da die medikamentöse Behandlung ja mit der invasiven vergleichbar ist. Die Hausärzte sollten den Sirenenrufen ihrer invasiv arbeitenden Kollegen widerstehen, ihre Patienten aufmerksam beobachten und ihnen die Wichtigkeit der Medikamenteneinnahme erklären!

Cooper CJ, et al. *New Engl J Med.* 2014;370:13–22.

Statine zur Primärprävention?

Zu diesem Thema erschien im JAMA ein Review der Cochrane Collaboration. In diesem wurden 18 randomisierte klinische Studien von 1994–2008 an >56000 Personen (Durchschnittsalter 57 Jahre) ohne bestätigte kardiovaskuläre Erkrankungen analysiert. Das rel. Risiko für die Mortalität jeglicher Ursache betrug bei den Statinkonsumenten 0,86 im Vergleich zu Placebo. Die RR für tödliche und nichttödliche kardiovask. Erkrankungen betrug 0,73, die NNT 88 über 5 Jahre. Ein Anstieg der Krebs- und Rhabdomyolysezahlen wurde nicht festgestellt. Nur in einer Studie war das Diabetesrisiko erhöht. Auch wenn diese Resultate signifikant sind, müssen zur Verhinderung eines tödlichen oder nichttödlichen Herzinfarkts 88 Patienten über 5 Jahre behandelt werden. Bei der Verschreibung kann man sich nach den vor kurzem veröffentlichten ACC-/AHA-Empfehlungen richten, sollte jedoch bedenken, dass in diesen das Zehnjahresrisiko für kardiovaskuläre Erkrankungen wahrscheinlich stark überschätzt wurde.

Taylor FC, et al. *JAMA.* 2013;310:2451–2.

PPI und Vitamin-B12-Mangel

Protonenpumpenhemmer (PPI) werden häufig verschrieben. Für die Vitamin-B₁₂-Absorption ist ein saures Magenmilieu erforderlich. Von >25000 Pat. mit Vitamin-B₁₂-Mangel hatten 12% 2 Jahre lang PPI eingenommen. Von den Patienten ohne Vitamin-B₁₂-Mangel waren lediglich 7,2% 2 Jahre oder länger mit PPI behan-

delt worden. Zwar geht der Artikel nicht auf die klinischen Folgen dieses Mangels ein, der Zusammenhang ist jedoch beachtenswert!

Lam J, et al. *JAMA.* 2013;310:2435–42.

Mexiko: Steuer auf kalorienreiche Nahrungsmittel

Mexiko ist weltweit am stärksten von der Adipositasepidemie betroffen. Deshalb hat die mex. Regierung vor kurzem eine Steuer von 8% auf fettreiche Lebensmittel und eine von 10% auf zuckerhaltige Softdrinks eingeführt. Erinnern Sie sich noch, dass in New York unter Bloomberg als Bürgermeister eine ähnliche Regelung eingeführt werden sollte, die jedoch unter dem Vorwand der Handelsfreiheit nicht gerichtlich genehmigt wurde? Denn Profit kommt schliesslich vor Gesundheit ... Mexiko – USA: 1:0.

Lancet. 2014;383:pi, january 11.

Divertikulitis: seltener als gedacht

Die Kolondivertikulose (KD) ist ein Risikofaktor für eine akute Divertikulitis, deren Inzidenz auf 10–25% geschätzt wird. Bei Patienten mit KD, die mittels Koloskopie diagnostiziert wurde (2222 Patienten, 97% Männer, US-Veteranenbehörde), lag die tatsächliche Inzidenz einer akuten Divertikulitis bei einem 6,75-jährigen Follow-up jedoch lediglich bei 4,3%. Gute Neuigkeiten!

Shahedi K, et al. *Clin Gastroenterol Hepatol.* 2013;11:1609–13.