

Und anderswo ...?

Antoine de Torrenté

Unentdecktes Vorhofflimmern: eine Erklärung für kryptogene Schlaganfälle?

Fragestellung

Schlaganfälle aufgrund von Vorhofflimmern (VHF) sind häufig und oftmals verheerend. Sie können durch orale Antikoagulation mit fast 65%iger Erfolgsquote verhindert werden. Oftmals sind die VHF-Episoden jedoch intermittierend und asymptomatisch. Ihre Detektion erscheint demzufolge unabdingbar für die Prävention embolischer Schlaganfälle, die durch Antikoagulation verhindert werden können. Jeder vierte ist ein sogenannter kryptogener Schlaganfall. Treten diese möglicherweise aufgrund von VHF-Episoden auf, die in der Routine- oder im 24-Stunden-EKG unentdeckt bleiben?

Methode

Die Patienten der Studie waren >55 Jahre alt, ohne bekanntes VHF und hatten in den 6 Monaten vor Studieneinschluss einen Schlaganfall oder eine transitorische ischämische Attacke (TIA) erlitten. Alle hatten sich einem Standard- oder 24-Stunden-EKG unterzogen und wurden im Verhältnis von 1:1 auf ein zusätzliches 24-Stunden-EKG (Kontrollgruppe) oder ein 30-Tage-EKG mittels Loop-Recorder randomisiert. Bei dieser EKG-Art über einen Brustgurt können Arrhythmieepisoden von bis zu 2,5 Minuten Länge aufgezeichnet werden. Primärer Endpunkt war der Patientenanteil in jeder Gruppe mit VHF- oder Vorhofflatterepisoden von >30 Sekunden. Ein sekundärer Endpunkt war die Verschreibung von Antikoagulantien innerhalb von 90 Tagen nach dem Schlaganfall oder der TIA.

Resultate

571 Patienten wurden in die Studie und die primäre Endpunktanalyse eingeschlossen. Bei 16,1% der Patienten der Interventions-

gruppe wurden VHF-Episoden von >30 Sekunden aufgezeichnet, gegenüber 3,2% bei den Patienten der Kontrollgruppe ($p < 0,001$, NN to screen = 8). Bei beinahe 10% der Patienten der Interventionsgruppe wurde eine über 2,5-minütige VHF-Episode nachgewiesen, während dies nur bei 2,5% der Kontrollgruppe der Fall war. 18,6% der Patienten der Interventionsgruppe wurden innerhalb von 90 Tagen orale Antikoagulantien verschrieben, gegenüber 11% der Kontrollgruppe ($p = 0,01$).

Probleme

Leider erfolgte der Studieneinschluss relativ spät nach der Schlaganfall- oder TIA-Episode, wodurch die Anzahl der durch die verlängerte EKG-Aufzeichnung entdeckten VHF-Episoden möglicherweise geringer ausfiel.

Kommentar

Diese Studie ist wichtig, da sie zeigt, dass viele VHF-Episoden bei einem Routine- oder 24-Stunden-EKG unentdeckt bleiben, während sie bei einer verlängerten Überwachung entdeckt werden. Man weiss nicht mit Sicherheit, ob die aufgezeichneten VHF-Episoden tatsächlich für die Schlaganfälle oder TIA verantwortlich sind, die Vermutung liegt jedoch nahe. Sollte demzufolge bei kryptogenen Schlaganfällen eine mindestens 30-tägige EKG-Überwachung obligatorisch sein? Liefert die Studie ein plausibles Argument für die Gabe oraler Antikoagulantien bei allen kryptogenen Schlaganfällen? Wahrscheinlich nicht, da diese nicht immer durch unentdeckte Arrhythmieepisoden bedingt sind. Nun ist es an jedem Einzelnen, sich seine eigene Meinung zu bilden!

Gladstone DJ, et al. *N Engl J Med.* 2014;370:2467–77.

Schmerzen nach Cholezystektomie: endoskopische Sphinkterotomie?

Nach einer Cholezystektomie treten häufig Abdominalschmerzen auf, die oftmals auf eine Sphinkter-Oddi-Dysfunktion zurückgeführt werden. 214 Patienten mit derartigen Schmerzen wurden im Verhältnis von 2:1 randomisiert und erhielten während einer ERCP entweder eine Sphinkterotomie oder eine Schein-OP. 9 und 12 Monate später zeigte sich keine Auswirkung der Sphinkterotomie auf die Abdominalschmerzen. Dabei hätte man durchaus davon ausgehen können! Aber woher kommen dann die Schmerzen? Cotton PB, et al. *JAMA.* 2014;311:2101.

Opioidbedingte Obstipation: die Lösung?

Opioide wirken auf die μ -Rezeptoren des Nervensystems (analgetischer Effekt) und des Verdauungstrakts, was zur Obstipation («stone belly» oder dem steinharten Bauch der Heroinabhängigen) führt. Naloxegol ist ein peripher wirkender μ -Rezeptor-Antagonist, der die Blut-Hirn-Schranke nicht passiert. Die orale Gabe von 25 mg führte bei 45% der Patienten zu einem positiven Ansprechen (>3 \times Stuhlgang pro Woche), gegenüber 30% in der Placebogruppe, ohne die analgetische Wirkung der Opioide aufzuheben (keine Wirkung im ZNS). Ein anscheinend «intelligentes» Medikament! Chey WD, et al. *N Engl J Med.* 2014;370:2387.

Regenerative Medizin und der Thymus

Mit steigendem Alter nimmt die Leistungsfähigkeit des Immunsystems insbesondere aufgrund einer Rückbildung des Thymus' ab, wodurch die Zahl der zirkulierenden T-Lymphozyten sinkt. Schottischen Forschern ist es nun gelungen, den rückgebildeten Thymus erwachsener Mäuse durch die forcierte Expression eines Proteins Namens FOXP1 zu regenerieren. Daraufhin war dieser mit dem Thymus von Jungtieren vergleichbar. Es waren zwar nur Mäuse, aber vielleicht klappt das Ganze ja auch bei uns Primaten? *JAMA.* 2014;311:2162.

Diabetes und Schlaganfall: höheres Risiko für Frauen?

Eine Metaanalyse von ca. 800 000 Patienten, von denen ~12 000 einen tödlichen oder nichttödlichen Schlaganfall erlitten hatten, hat eine signifikante Assoziation mit Diabetes ergeben: relatives Risiko von 2,25 bei Frauen und von 1,85 bei Männern. Der Risikounterschied zwischen den Geschlechtern ist signifikant und wird in allen Studien deutlich. Die Ursache dafür ist unbekannt, aber vielleicht sollten Blutdruck und Blutzucker bei diabetischen Frauen zukünftig engermaschiger überwacht werden.

Peters SAE, et al. *Lancet.* 2014;383:1973.