

Und anderswo ...?

Antoine de Torrenté

Lebensqualität: aortokonarer Bypass und/oder medikamentöse Behandlung allein?

Fragestellung

In den 1970er bis 80er Jahren wurde die Überlegenheit eines aortokonaren Bypasses gegenüber der medikamentösen Therapie in Bezug auf das Überleben und Angina pectoris (AP) nachgewiesen. Patienten (Pat.) mit einer Ejektionsfraktion (EF) von <35% waren aus diesen Studien jedoch ausgeschlossen und die Therapieempfehlungen stützen sich auf ältere Studien. Zudem hat die medikamentöse Therapie seitdem gewaltige Fortschritte gemacht. Daher stellt sich die Frage, ob eine Bypass-OP bei Pat. mit schwerer systolischer Dysfunktion im Vergleich zur ausschliesslichen Medikamententherapie einen Zusatznutzen bietet.

Methode

Die untersuchten Pat. wurden aus der STICH-Studie (Surgical Treatment for Ischemic Heart Failure) rekrutiert, die 2002 begann und prüfen sollte, ob eine Bypass-OP einer ausschliesslichen Medikamententherapie überlegen ist. 2212 Pat. mit einer EF von $\leq 35\%$, AP-Symptomatik und mittels Bypass behandelbaren koro-

naren Läsionen wurden entweder auf eine Bypass-OP mit anschliessender medikamentöser Therapie oder eine ausschliessliche Medikamententherapie randomisiert. An der Studie waren 22 Länder und 99 Zentren beteiligt. Untersucht wurde die Lebensqualität anhand eines strukturierten, validierten Fragebogens zu Studieneinschluss sowie in Monat 4, 12, 24 und 36. Dabei handelte es sich um den «Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire», der aus 23 Items zur Evaluation der Herzinsuffizienz-bezogenen Lebensqualität besteht (weitere Informationen unter: http://www.queri.research.va.gov/chf/products/hf_toolkit/KansasCity-CardiomyopathyQuestionnaire_Spertus.pdf). Anhand weiterer Fragebögen wurden die generelle Lebensqualität sowie depressive Symptome evaluiert. Das mediane Follow-up betrug 56 Monate.

Resultate

610 Pat. wurden auf die Bypass- + Medikamentengruppe und 602 auf die ausschliessliche Medikamentengruppe randomisiert. Ihr Durchschnittsalter betrug ca. 60 Jahre und 12% waren weiblich. 77% hatten einen Myokardinfarkt erlitten und 37% gehörten der NYHA-Klasse III und IV an. 40% waren Diabetiker. Nach 12 Monaten wies die Bypassgruppe eine signifi-

kant höhere Lebensqualität auf als die Medikamentengruppe ($p < 0,001$), die auch nach 24 Monaten noch bestand. Die NNT für eine signifikante Verbesserung nach 12 und 24 Monaten betrug 9 bzw. 14. Die Pat. mit Bypass litten signifikant seltener unter AP. Eine Auswirkung auf die depressiven Symptome war erst nach 24 Monaten spürbar.

Probleme

Natürlich handelt es sich um eine offene Studie, weshalb ein Bias zugunsten der Bypass-OP sowohl bei den Ärzten als auch den Pat. vorgelegen haben mag, da diese möglicherweise annahmen, dass eine invasive Behandlung lohnenswert ist. Dies ist jedoch lediglich eine Vermutung.

Kommentar

Die Studie untersuchte schwer herzinsuffiziente Pat. mit einer Sterblichkeit von 36% in der Bypass- und 40% in der Medikamentengr. Nach 36 Monaten scheint der signifikante Vorteil der Bypass-OP abzunehmen. Die Studienergebnisse sind dennoch wichtig, um Pat. mit schwerer ischämischer Herzinsuffizienz, die mittels Bypass behandelbar wäre, adäquat beraten zu können.

Mark DB, et al. *Ann Int Med.* 2014;161:392–9.

Dengue-Fieber:

endlich eine Impfung in Sicht?

Die Dengue-Fieber-Zahlen nehmen weltweit zu: 390 Millionen Infektionen pro Jahr, darunter 90 klinische Krankheitsfälle. Es existieren vier Virusserotypen. In Südostasien wurde eine Phase-3-Studie mit einem tetravalenten Impfstoff, bestehend aus abgeschwächten Lebendviren, an 2- bis 14-jährigen Kindern durchgeführt. Dabei erhielten >10 000 Kinder entweder drei Impfstoffdosen oder Placebo. Die Wirksamkeit des Impfstoffs betrug ca. 60% und es konnten 80% der Fälle von hämorrhagischem Dengue-Fieber verhindert werden. Dies ist ein erster und wichtiger Schritt bei einer schweren Infektion, die sich immer weiter ausbreitet ...

Capeding MR, et al. *Lancet.* 2014;384:1358–64.

Knieschmerzen: Akupunktur?

282 Patienten, die an Knieschmerzen litten, wurden auf vier Gruppen aufgeteilt: (1.) Kontrollgr.; (2.) traditionelle Nadelakupunktur; (3.) Laserakupunktur; (4.) Laserscheinakupunktur (wobei weder die Ärzte noch die Patienten wussten, ob der Laser eingeschaltet war). Die

Akupunkturpunkte stimmten mit den üblichen Punkten überein und die Behandlung bestand aus 20-minütigen Sitzungen ein bis zwei Mal pro Woche über einen Zeitraum von 12 Wochen. Resultat: kein Unterschied bezüglich der Schmerzen zwischen den Gruppen. Also wahrscheinlich reine Glaubenssache, zumindest bei dieser Indikation ...

Hinman RS, et al. *JAMA.* 2014;312:1313–22.

Nephrotisches Syndrom bei Kindern: Rituximab?

Das nephrotische Syndrom mit minimalen glomerulären Läsionen bei Kindern ist mitunter rezidivierend oder steroidabhängig mit oftmals verheerenden Folgen für den im Wachstum befindlichen Körper. In diesen Fällen werden oftmals Immunsuppressiva verschrieben. Rituximab (R) wirkt auf die CD20-Lymphozyten und wurde in kleinen Studien zur Therapie des nephrotischen Syndroms angewendet. Die nachfolgende japanische Studie ging konsequenter vor. 24 Patienten erhielten R und 24 Placebo. Unter R konnte die Dauer bis zum nächsten Rezidiv verlängert werden: 267 Tage gegenüber 101 unter Pla-

zebo. Dies bedeutet zwar noch keine Heilung, jedoch einen positiven Fortschritt für die Kinder, die sich oftmals belastenden Therapien unterziehen müssen ...

Iijima K, et al. *Lancet.* 2014;384:1273–81.

Typ-2-Diabetes: Kontrolle des Blutdrucks oder des Blutzuckerspiegels?

Die ADVANCE-Studie hat ergeben, dass eine effektive Hypertoniebehandlung (Perindopril + Indapamid [Co-Perindopril[®]]) im Vergleich zum Therapieziel eines HbA_{1c}-Werts von $\leq 6,5$ (intensive Behandlung) die Sterblichkeit verringert. Eine weitere Gr. erhielt eine gewöhnliche blutzuckersenkende Therapie. Die Überlegenheit der antihypertensiven Behandlung bestand, wenn auch in geringerem Masse, noch immer nach einem medianen Follow-up von 5,9 Jahren im Vergleich zur Gr. mit Glukosekontrolle nach einem Follow-up von 5,4 Jahren. Zudem gab es zwischen der Gr. mit intensiver und normaler Glukosekontrolle keine Unterschiede hinsichtlich der Sterblichkeit oder schwerer makrovaskulärer Ereignisse. Es wurden fast 8500 Pat. nachbeobachtet ...

Zoungas S, et al. *N Engl J Med.* 2014;371:1392–406.