

Und anderswo ...?

Antoine de Torrenté

Schlaganfall: invasive Behandlung?

Fragestellung

Eine i.v.-Lyse in den ersten 4,5 Std. nach Apoplexie ist bei korrekter Indikation und unter Berücksichtigung der Kontraindikationen eine anerkannte Therapie, bei Verschlüssen der proximalen Hirnarterien, die ca. 1/3 der Schlaganfälle im vorderen Stromgebiet ausmachen, jedoch nicht sehr wirksam. Lediglich bei 1/3 der Patienten (Pat.) mit Verschluss des terminalen Segments der A. carotis int. wird eine Rekanalisation durchgeführt. Es gibt invasive, intraarterielle Behandlungen entweder in Form einer direkten Thrombolyse oder einer Thrombektomie per Katheter bzw. einer Kombination beider Verfahren. Die Resultate der Studien zu den invasiven Therapien sind wenig aussagekräftig. Mit neuen Systemen, insbesondere den «Stent-Retrievern» oder rückziehbaren Stents, werden ev. bessere Resultate erzielt. Mit dieser Fragestellung hat sich die niederländische MR-CLEAN-Studie (Multicenter Randomised Clinical Trial of Endovascular Treatment) befasst: Ist eine intraarterielle Therapie von Pat. mit Verschluss der proximalen Hirnarterien im vorderen Stromgebiet innerhalb von sechs Stunden nach einer Apoplexie in Kombination mit der Standardtherapie wirksamer als letztere allein?

Asthma und obstruktive Apnoe: Zusammenhang?

Die Assoziation zwischen obstruktiver Apnoe und Asthma ist unbekannt. 81 Patienten mit und 466 ohne Asthma wurden vier Jahre lang beobachtet und zwei Polysomnographien unterzogen. 27% der Asthmapatienten litten unter obstruktiver Apnoe (>5 Apnoe-Hypopnoe-Episoden/Stunde) gegenüber 16% der Nichtasthmatiker. Das um Alter, Geschlecht und BMI bereinigte Risikoverhältnis betrug 1,39. Die Pathophysiologie ist unklar ...
Theodorescu M, et al. JAMA. 2015;313:156.

Gehirnerschütterung: strenge Bettruhe?

Sportarten mit hohem Verletzungsrisiko, u.a. für Commotio cerebri, scheinen, insbesondere bei Jugendlichen, immer häufiger zu werden. Die 11- bis 22-jährigen Patienten, die mit einer Commotio cerebri in die Notaufnahme kamen, wurden neurokognitiven und Gleichgewichtstests unterzogen und entweder auf eine Gruppe mit strenger fünftägiger Bettruhe oder mit allmählicher Wiederaufnahme der Aktivität nach einer Bettruhe von ein bis zwei Tagen randomisiert. Die Patienten

Methode

Die Pat. waren 18–96 (!) Jahre alt und litten an einem Hirnarterienverschluss im vorderen Stromgebiet (CT, MRT) mit seit <6 Std. bestehenden Symptomen. Auch mussten sie einen NIHSS-Score (National Institute of Health Score, 0–45) von mind. zwei aufweisen. Die intraarterielle Therapie bestand in der Einführung eines Mikrokatheters in die betroffene Arterie mit Thrombolyse oder mechanischer Entfernung des Thrombus bzw. einer Kombination beider Verfahren zusätzlich zur Standardtherapie. Die Pat. der Kontrollgruppe erhielten eine i.v.-Lyse nach Standardkriterien. Primärer Endpunkt war die Punktezahl auf der modifizierten Rankin-Skala (0–7 Punkte) nach 90 Tagen. Bei 0–2 Punkten können die Pat. ihren Alltag ohne fremde Hilfe bewältigen.

Resultate

500 Pat. wurden in 16 Zentren in den Niederlanden eingeschlossen und randomisiert, 233 auf die Gruppe mit intraarterieller und 267 auf die mit Standardtherapie. Das Durchschnittsalter war 65 Jahre. Vor der Randomisierung hatten 90% in beiden Gruppen eine i.v.-Lyse erhalten. 81% der Invasivgruppe erhielten eine Therapie mittels Stent-Retriever mit Thrombusentfernung. Nach 90 Tagen wiesen 32,6% der Invasivgr. einen Rankin-Score <2 gegenüber 19% der Kontrollgr. auf.

ten unter strenger fünftägiger Bettruhe zeigten mehr postcommotionelle Symptome, die langsamer zurückgingen. Die Gruppen waren klein, anscheinend besteht jedoch kein Risiko, wenn man nach einer kurzen Ruhephase wieder aktiv wird. Die Langzeitfolgen sind jedoch unbekannt ...

Thomas DG et al., Pediatrics. 2015 Feb;135(2):213-23. doi: 10.1542/peds.2014-0966.

Die optimale Antikoagulationsbehandlung bei tiefer Venenthrombose (TVT)

In einer Metaanalyse mit praktisch 45 000 Patienten (45 Studien) wurden acht Antikoagulationsmethoden bei TVT verglichen: Vitamin-K-Antagonist mit unfraktioniertem oder niedermolekularem Heparin (NMH), NMH mit neuen oralen Antikoagulantien oder NMH allein. Die Kombination von NMH und Edoxaban oder Apixaban war die beste Therapie zur Vermeidung eines TVT-Rezidivs. Das Blutungsrisiko war unter Rivaroxaban und Apixaban am geringsten (0,5 und 0,28%). Zusammen mit den bald erhältlichen Antagonisten der neuen oralen Antikoagulantien (welche es bislang noch nicht gab), die zusätzliche Sicherheit bei even-

Probleme und Kommentar

Diese Studie ist bemerkenswert, da sie zeigt, wie ein kleines Land dank effektiver Organisation der Gesundheitsversorgung eine solche Leistung vollbringen kann. Denn wenn ein Patient in den Niederlanden an einer anerkannten Studie teilnimmt, werden die intraarteriellen Katheter und Stents von der Krankenversicherung erstattet. Die Resultate sind wichtig und positiv, wenn man die mitunter verheerenden Folgen einer Apoplexie bedenkt. Nichtsdestotrotz erlitten 9% der Patienten der Invasivgruppe eine zweite Apoplexie in einem anderen Arteriensegment, auf dessen Folgen die Studie nicht weiter eingeht. Die Patienten wussten, welcher Gruppe sie angehörten, und beurteilten den Nutzen der Invasivbehandlung somit möglicherweise zu hoch. Sollten sich die Ergebnisse dieser Studie bestätigen (es folgen mit Sicherheit noch weitere), wirft dies die Frage nach der Einrichtung von Behandlungszentren in der Schweiz auf, die einfach zu erreichen sind und in denen speziell geschulte Ärzte 24 Stunden am Tag, sieben Tage die Woche diese Art der intraarteriellen Behandlung durchführen. Mehr und mehr Technik, aber anscheinend mit gutem Outcome ...

Berkhemer OA, et al. N Engl J Med. 2015;372:11.

tuellen Blutungen bieten, scheint die Sache klar zu sein ...

Gore J, et al. JAMA. 2014;312:1122.

Medikamentöse Kniearthrosebehandlung: das Aus für Paracetamol?

In einer Metaanalyse wurden die unterschiedlichen medikamentösen Therapien bei schmerzhafter Kniearthrose verglichen: Paracetamol, NSAR, intraartikuläre Steroid-, intraartikuläre Hyaluronsäure(HS)-Injektion und oral bzw. intraartikulär verabreichtes Plazebo. Es wurden 33 243 Patienten und 137 Studien untersucht. Bezüglich der Schmerzlinderung waren alle Interventionen oraler Plazebogabe überlegen, wobei die HS-Injektion am wirksamsten war. Die Therapie mit Paracetamol war am unwirksamsten. Auch in Bezug auf die Beweglichkeit des Kniegelenks lag die HS-Behandlung an der Spitze. Alle anderen Interventionen, mit Ausnahme der intraartikulären Steroidinjektionen, waren der Plazebobehandlung überlegen. Unter Berücksichtigung der Kontraindikationen erscheint ein Therapieversuch mit einem NSAR (weniger invasiv) sinnvoll ...
Bannuru RR, et al. Ann Intern Med. 2015;162:46.