Und anderswo …?

Antoine de Torrenté

Venöse Thromboembolie: Screening auf Krebserkrankung?

Fragestellung

Die venöse Thromboembolie (VTE) ist die dritthäufigste kardiovaskuläre Erkrankung. Sie wird unterteilt in «provozierte» (nach chirurgischen Eingriffen, Bettlägerigkeit usw.) und «unprovozierte» oder idiopathische VTE. Es ist bekannt, dass Letztere das erste Anzeichen für eine okkulte Krebserkrankung sein kann, von der 60% nach einer unprovozierten VTE-Episode festgestellt werden. Daher stellt sich die Frage: Wie aggressiv sollte das Screening auf eine Krebserkrankung nach einer VTE-Episode ausfallen? Es bestehen zwei Möglichkeiten: ein gezieltes, aber eingeschränktes oder ein umfassendes Screening z.B. mit CT. Sind die beiden Screeningarten bei der Suche nach einer Krebserkrankung infolge einer VTE vergleichbar?

Methode

In die offene randomisierte Studie wurden Patienten mit unprovozierter VTE aus neun kanadischen Zentren eingeschlossen. Eine Gruppe wurde auf ein «einfaches» Basiskrebsscreening mit Anamnese, körperlicher Untersuchung, Blutuntersuchung, Hepatitistests, Bestimmung von Kreatinin- und Elektrolytwert sowie Throaxröntgen randomisiert. Bei allen Frauen wurden eine Brustuntersuchung sowie bei den >50-Jährigen eine Mammographie und ein Papanicolaou-Abstrich (bei den 18–70-Jährigen) vorgenommen. Alle Männer wurden einer Prostatauntersuchung und die >40-Jährigen einem PSA-Test unterzogen. Eine zweite Gruppe erhielt zusätzlich zu den oben genannten Untersuchungen ein CT von Abdomen und Becken mit Koloskopie, virtueller Gastroskopie und Pankreatographie. Das Follow-up dauerte ein Jahr. Der primäre Endpunkt war die Entdeckung einer okkulten Krebserkrankung bei Studieneintritt oder im Folgejahr.

Resultate

Es wurden 854 Patienten eingeschlossen, 431 in die Basisscreening-Gruppe, 423 in die Basisscreening + CT-Gruppe. Von Studieneinschluss bis ein Jahr danach wurde bei 14 Patienten der Basisscreening-Gruppe (3,2%) eine Krebserkrankung entdeckt gegenüber 19 in der Basisscreening + CT-Gruppe (4,5%), n.s.
In der Basisscreening-Gruppe wurden 4 Krebserkrankungen nicht entdeckt, gegenüber 5 in der Basisscreening + CT-Gruppe.

Probleme

Natürlich war eine Verblindung nicht möglich. Das Durchschnittsalter betrug 54 Jahre. In einer älteren oder jüngeren Population wären die Daten möglicherweise anders ausgefallen. Die Rate der entdeckten Krebserkrankungen ist niedriger als in anderen Studien zum selben Thema.

Kommentar

Diese Studie zeigt, dass einfache Untersuchungen ausreichen, um in einer Population mit unprovozierter VTE Krebserkrankungen zu diagnostizieren. Die Rate der bei Studieneintritt und ein Jahr danach entdeckten okkulten Krebserkrankungen ist relativ gering; wahrscheinlich wurde die untersuchte Population vor der ersten VTE-Episode medizinisch gut versorgt. Wenn ein CT vermieden werden kann, ohne die Aufdeckungsrate zu verringern, ist dies immer zu begrüssen, da die Strahlendosis eines CTs von Abdomen und Becken 30 mSv beträgt, was der Belastung von 440 Thoraxröntgenaufnahmen entspricht! Dennoch wurden drei Kolonkarzinome durch die virtuelle Koloskopie entdeckt …

Carrier M, et al. N Engl J Med. 2015 Aug 20;373(8):697–704.

Liraglutid und Gewichtsabnahme bei Typ-2-Diabetikern: Bestätigung?

~400 Patienten erhielten täglich 3 mg, ~200 1,8 mg Liraglutid (Victoza®) und ~ 200 Plazebo. 56 Wochen später hatte die 3-mg-Gruppe 6,4, die 1,8-mg-Gruppe 5 und die Plazebogruppe 2,2 kg abgenommen. Damit bestätigt die Studie die Ergebnisse einer anderen vor kurzem in dieser Rubrik veröffentlichten Studie (de Torrenté A, Liraglutid: eine neue Waffe gegen Adipositas? Schweiz Med Forum 2015; 15(49): 1141.).

Davies MJ, et al. JAMA. 2015 Aug 18;314(7):687–99.

HIV: frühe Behandlung?

Bei asymptomatischen HIV-Patienten wird eine antivirale Therapie üblicherweise bei einer CD4-Zellzahl von >350, aber <500/mm³ begonnen. Ist ein Behandlungsbeginn bei einer CD4-Zellzahl von >500 sinnvoll? Bei 4500 asymptomatischen Patienten wurde die Behandlung in einer Gruppe bei einer CD4-Zellzahl von >500 (Durchschnittswert 650) oder erst ab einer Zellzahl von 350 begonnen. Nach einem dreijährigen Follow-up waren in der Gruppe mit frühem Behandlungsbeginn signifikant weniger ausgeprägte AIDS-assoziierte Krankheitszeichen bzw. eine geringere Gesamtsterblichkeit zu verzeichnen. Die Resultate scheinen deutlich genug gegen ein Abwarten zu sprechen …

Insight Start Study Group. N Engl J Med. 2015 Aug 27;373(9):795–807.

Unterbrechung der Behandlung mit Vitamin-K-Antagonisten für einen chirurgischen Eingriff: Heparin-Bridging?

>18 000 Patienten, die Warfarin zur Antikoagulation bei Vorhofflimmern einnahmen, wurden vor einem chirurgischen Eingriff in zwei Gruppen unterteilt: Eine unterbrach die Antikoagulationsbehandlung und wurde drei Tage vor und einen Tag nach der Operation mit Dalteparin behandelt, bevor die übliche Behandlung fortgesetzt wurde. Die andere Gruppe unterbrach einfach die Antikoagulationsbehandlung fünf Tage vor dem Eingriff, erhielt ein s.c. Plazebo und setzte diese 24 Stunden nach dem Eingriff wieder fort. Resultat: kein Unterschied in Bezug auf die Inzidenz thromboembolischer Ereignisse zwischen beiden Gruppen (0,3 vs. 0,4%). Beruhigend und einfach …

Douketis JD, et al. N Engl J Med. 2015 Aug 27;373(9):823–33.

Kuba: keine perinatale HIV- und Syphilisübertragung mehr

Dank einer flächendeckenden medizinischen Versorgung, einem HIV- und Syphilis-Screening sowie einer sofortigen Behandlung von Mutter und Kind konnte die WHO Kuba als frei von der perinatalen Übertragung von HIV und Syphilis erklären. Es war bereits bekannt, dass die Kindersterblichkeit in Kuba deutlich geringer ist als in den USA, die aktuelle Entwicklung ist jedoch ein weiterer Erfolg des kubanischen Gesundheitsplans. Hoffentlich bleiben die positiven Resultate auch nach der Aufhebung des Embargos noch bestehen …

Friedrich MJ, JAMA. 2015;314(7):661.