

Und anderswo ...?

Antoine de Torrenté

Asymptomatische Karotisstenose: Endarteriektomie oder Stent?

Fragestellung

Schlaganfälle sind die fünfthäufigste Invaliditätsursache in den USA mit vergleichbaren Zahlen hierzulande. Extrakranielle Karotisstenosen sind für 20% der Schlaganfälle verantwortlich. Eine Studie hat gezeigt, dass eine sofortige Endarteriektomie bei asymptomatischen Patienten mit einer Karotisstenose von 60% Durchmesserengung das Schlaganfall- und Todesrisiko im Vergleich zu einer späteren Endarteriektomie senkt. Auch die medikamentöse Stenosebehandlung mit Statinen, Thrombozytenaggregationshemmern und Antihypertensiva hat zu einer deutlichen Verringerung der Schlaganfälle geführt. Für invasive Behandlungen asymptomatischer Patienten gibt es zwei Ansätze: die chirurgische Endarteriektomie oder die Stentimplantation mit Embolieschutzsystem. Die «Carotid Revascularization Endarterectomy Versus Stenting Trial (CREST)»-Studie hatte bei symptomatischen und asymptomatischen Patienten keinen Unterschied zwischen den beiden Techniken gezeigt. In der «Asymptomatic Carotid Trial 1 (ACT-1)»-Studie wurden diese bei asymptomatischen Patienten verglichen.

Suizidgefährdete Patienten unter Antidepressiva

Antidepressiva verringern das Suizidrisiko. Wie jedoch reagieren suizidgefährdete Patienten auf Antidepressiva? Diese Frage wurde an 4000 Patienten, die ein Antidepressivum einnahmen, in einer sechswöchigen Studie untersucht. Bei Patienten ohne Suizidgedanken oder vorherigen Suizidversuch betrug die Remissionsrate 57%, bei Personen mit Suizidgedanken oder vorherigem Suizidversuch jedoch 34%. Müssen letztere anders behandelt werden: aktive Psychotherapie? Lithium? *Lopez-Castroman J, et al. *Depress Anxiety*. 2016;33(6):483–94.*

Schmerzen und Krebs: Überarbeitung des Stufenschemas?

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfiehlt ein Stufenschema zur Schmerzbehandlung bei Krebspatienten: Nichtopioid-Analgetika, schwache und schliesslich starke Opioid-Analgetika wie Morphin oder Ähnliches. Zwei Studien, eine italienische und eine aus Grossbritannien, sprechen sich gegen Stufe 2 aus. Nach einem Nichtansprechen auf Stufe 1 ist es

Methode

ACT-1 ist eine prospektive Studie an asymptomatischen Patienten mit schwerer, durchschnittlich 70%-iger (jedoch bis zu 99%-iger) Stenose der Karotidbifurkation. Diese durften 180 Tage vor Studieneinschluss keine transitorische ischämische Attacke erlitten haben. Sie wurden im Verhältnis von 3:1 (Stent:Arteriektomie) randomisiert. Die Patienten wurden nach 1, 6, 12 Monaten und danach 5 Jahre lang einmal jährlich untersucht. Die Operateure mussten mindestens 25 vor Kurzem durchgeführte Eingriffe vorweisen. Primärer Endpunkt war eine Kombination aus Tod, ipsi- oder kontralateralem Schlaganfall und Myokardinfarkt in den 30 Tagen oder ein ipsilateraler Schlaganfall im Jahr nach dem Eingriff.

Resultate

1089 Patienten wurden auf die Stentgruppe (S-Gr.) und 364 auf die Endarteriektomiegruppe (E-Gr.) randomisiert. Ihr Durchschnittsalter betrug 68 Jahre. 90% waren Kaukasier. Die Stentimplantation war der Endarteriektomie statistisch nicht unterlegen, da der primäre Endpunkt bei 3,8% der Patienten der S- und bei 3,4% der E-Gr. eintrat. Aufgrund des Vorhanden- bzw. Nichtvorhandenseins einer Narbe erfolgte die Auswertung natürlich

unnötig, Stufe 2 (Codein, Tramadol) zu versuchen. Stattdessen sollte direkt zu Morphin, zunächst 5 mg alle 4 Stunden, oder einem vergleichbaren Medikament übergegangen werden. Dadurch wird eine schnellere und bessere Schmerzlinderung erzielt. *Bandieri E, et al. *J Clin Oncol*. 2016;34(5):436–42.* *Fallon M, et al. *J Clin Oncol*. 2016;34(6):550–6.* *Raman S, et al. *J Clin Oncol*. 2016;34(6):524–6.*

Kardiovaskuläre Prävention und Senkung des arteriellen Blutdrucks

Eine riesige Metaanalyse von 123 Studien (>600 000 Patienten) hat bestätigt, dass jede Senkung des systolischen Blutdrucks um 10 mm Hg das Risiko für schwere kardiovaskuläre Ereignisse (RR 0,8), KHK (RR 0,83) und Schlaganfall (RR 0,73), unabhängig vom Ausgangswert, signifikant senkt. Merkwürdigerweise gab es keine Auswirkungen auf chronische Niereninsuffizienz. Wenn die Behandlung gut vertragen wird, ist ein Zielwert von <130 mm Hg anzustreben. Betablocker sind keine Behandlung erster Wahl. Kalziumantagonisten sind anderen Medikamenten bezüglich Schlaganfallprävention überlegen und Diure-

unverblindet. Im Zeitraum von 5 Jahren erlitten 97,8% der S- und 97,3% der E-Gr. keinen Schlaganfall.

Probleme und Kommentar

Die Rekrutierungsphase war sehr lang (03/2005–01/2013) Das Hauptproblem ist das Fehlen einer medikamentös behandelten Gruppe. Denn aktuelle Beobachtungsstudien haben gezeigt, dass das jährliche Schlaganfallrisiko von medikamentös behandelten Patienten mit asymptomatischen Stenosen wahrscheinlich unter 1% liegt. Des Weiteren stellt sich die Frage, ob die Resultate bei weniger erfahrenen Operateuren ebenso gut gewesen wären. Die Problematik einer invasiven gegenüber einer medikamentösen Behandlung bei asymptomatischen Patienten ist formal ungeklärt. Des Weiteren ist unklar, was für Patienten mit schlecht eingestelltem arteriellen Blutdruck oder ulzerierten Plaques der A. carotis am besten ist. Alles in allem kann man sagen, dass bei erfahrenen Operateuren beide Techniken gleich gut sind, eine gut durchgeführte medikamentöse Behandlung bei asymptomatischen Patienten jedoch ebenfalls eine Option darstellt, da diese ein jährliches Schlaganfallrisiko von <1% aufweisen.

*Rosenfield K. *New Engl J Med*. 2016;374:1011.*

tika sind die erste Wahl bei Hypertonie-assoziiert Herzinsuffizienz. Wahrscheinlich sollte man jedoch vorsichtig beginnen, damit die Behandlung akzeptiert wird (persönliche Meinung) ...

*Ettehad D. *Lancet*. 2016;387(10022):957–67.*

Staphylococcus aureus-Bakteriämie: schlechte Prognose

Die Langzeitfolgen einer Staphylococcus aureus-Bakteriämie (SAB) sind unbekannt, da in den meisten Studien die 90-Tages-Mortalität untersucht wird. Das Resultat einer retrospektiven italienischen Studie an etwa 1700 ca. 70-jährigen Patienten mit einer ersten SAB-Episode ist nicht gerade beruhigend. Die Mortalität nach 30 Tagen, 1 Jahr und 5 Jahren betrug 40, 62 beziehungsweise 72%. Risikofaktoren waren Alter, weibliches Geschlecht, eine unbekannte Bakterienquelle oder Pneumonie. Eine Bakteriämie ist offensichtlich ein Indikator für einen schlechten Gesundheitszustand ...

*Yahav D, et al. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis*. 2016;35(5):785–90.*