

Und anderswo ...?

Antoine de Torrenté

Essentieller Tremor: eine neue Waffe?

Fragestellung

Der essentielle Tremor ist die häufigste Bewegungsstörung. Es handelt sich um einen intentionellen Tremor, der hauptsächlich die Hände, jedoch auch den Rumpf, den Kopf und die Stimme betrifft. Die Lebensqualität kann stark beeinträchtigt sein, da einfache Tätigkeiten wie Schreiben, Trinken, ohne Flüssigkeit zu verschütten usw. schwer bis unmöglich werden. Es gibt Medikamente, die bei 50% der Patienten eine Wirkung zeigen: Propranolol und Primidon (Mysoline®). Sind diese unwirksam oder werden schlecht vertragen, gibt es neurochirurgische Methoden wie die zerebrale Tiefenstimulation mithilfe implantierter Elektroden, die eine Kraniotomie erfordert. Bei der MRT-geleiteten transkraniellen Ultraschall-Thalamotomie ist keine Schädelöffnung erforderlich. Dabei wird die Temperatur im Zielgebiet bis auf 50–60 °C erhöht und somit eine irreversible Läsion erzeugt. Wie wirksam ist dieses Verfahren bei mittel- bis schwerem medikamentenrefraktärem Tremor?

Methode

Die eingeschlossenen Patienten wiesen einen mittel- bis schweren Handtremor auf, der auf

eine medikamentöse Therapie nicht angesprochen hatte. Sie wurden im Verhältnis von 3:1 randomisiert und erhielten entweder eine einseitige Ultraschall-Thalamotomie oder eine Scheinbehandlung. Die Wirksamkeit wurde anhand der CRST (Clinical Rating Scale for Tremor) beurteilt. Diese besteht aus mehreren Items, von denen jedes mit 0–4 Punkten bewertet wird. Die Höchstpunktzahl für Händezittern beträgt 32. Primärer Endpunkt war die Veränderung des Tremors nach drei Monaten, welche von Neurologen, die bezüglich der Behandlung der Patienten verblindet waren, auf einem Video beurteilt wurde.

Resultate

Es wurden 76 Patienten eingeschlossen, davon 56 in die Verum- und 20 in die Scheinbehandlungsgruppe. Nach drei Monaten war der Handtremor in der Verumgruppe von 18 auf 9,6 Punkte zurückgegangen und in der Scheinbehandlungsgruppe unverändert, $p < 0,001$. Der Nutzen war auch nach 12 Monaten, jedoch in geringerer Ausprägung mit einer um 7,2 Punkte geringeren CRST noch vorhanden, $p < 0,001$. Die Selbsteinschätzung der Lebensqualität mittels QUEST-Skala (Quality of Life in Essentiel Tremor Questionnaire) verbesserte sich ebenfalls signifikant.

Probleme

Das Verfahren hatte bei 36% der Patienten Nebenwirkungen in Form von Gehstörungen und bei 38% Parästhesien zur Folge. Bei 9 bzw. 14% waren diese auch nach 12 Monaten noch vorhanden. Patienten mit dicker Schädeldecke können nicht behandelt werden.

Kommentar

Durch das Verfahren kann eine Kraniotomie, die zur Platzierung der Elektroden bei einer Tiefenstimulation erforderlich ist und mit Problemen wie Blutungen, Infektionen und Stimulatorwechsel einhergehen kann, vermieden werden. Bei der Thalamotomie ist die Läsion jedoch, im Gegenteil zur Tiefenstimulation, irreversibel. Ferner reagieren manche Patienten lediglich geringgradig mit einer CRST-Verbesserung von nur 20%. Dies war bei 9 von 56 Patienten der Fall. Nichtsdestotrotz bleibt die zielgerichtete Ultraschall-Thalamotomie für stark betroffene Patienten, die nicht auf Medikamente ansprechen und keine Kraniotomie wünschen, eine gute Alternative. *Elias WJ, et al. N Engl J Med. 2016;375(8):730–9. <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoai600159>*

Ambulant erworbene Pneumonie (CAP): 5- oder 10-tägige Antibiose?

Aufgrund der Furcht vor bakteriellen Resistenzen und der Zerstörung des Mikrobioms besteht der Trend, Antibiotikabehandlungen zu verkürzen. Patienten, die in Spanien aufgrund einer CAP im Spital, jedoch nicht auf der Intensivstation lagen, erhielten eine 5- ($n = 162$) oder 10-tägige Behandlung ($n = 150$). Nach 10 und 30 Tagen waren die Heilungsraten in beiden Gruppen identisch. Die Patienten wurden mit einem Fluorchinolon behandelt und die Resultate sind nicht ohne weiteres auf andere Antibiotika, jedoch wahrscheinlich auf ambulant behandelte Patienten übertragbar...

Uranga A, et al. JAMA Intern Med. 2016;176(9):1257–65. doi:10.1001/jamainternmed.2016.3633

Polyzystische Nieren: Krebs?

4300 Patienten mit polyzystischen Nieren wurden mit 4300 gesunden Personen gematched. Nach 5-jährigem Follow-up betrug die Krebsrate der kranken Probanden 20 und die der gesunden 11 pro 1000 Patientenjahre. Nach der Bereinigung um zahlreiche Faktoren betrug

die HR 2,5 für Nieren-, 1,6 für Darm- und 1,5 für Leberkrebs. Die Nierenfunktion selbst war kein Risikofaktor.

Yu TM, et al. Lancet Oncol. 2016;17(10):1419–25. doi:10.1016/S1470-2045(16)30250-9

Astronomische Preise bestimmter Medikamente in den USA: tatsächlich aufgrund von Forschung und Entwicklung?

Die Pharmaindustrie rechtfertigt hohe Medikamentenpreise häufig mit den Kosten für Forschung und Entwicklung. Nun haben Forscher die Ursachen der hohen Preise über einen Zeitraum von 10 Jahren untersucht. Ihre im JAMA veröffentlichten Schlussfolgerungen ergaben, dass Forschung und Entwicklung nur einen geringen Anteil daran haben. Tatsächlich bietet die Regierung einen umfangreichen Schutz an, um den Wettbewerb durch Generika zu verringern und garantiert neuen Medikamenten oder neuen galenischen Formen alter Wirkstoffe ein Monopol, welches Preiserhöhungen mehr oder weniger Tür und Tor öffnet. Warum kostet der Epipen® in Europa 90 und in den USA 600 \$? Gelegentlich

führt der einfache Kauf einer Lizenz zu einer grotesken Preissteigerung: So stieg der Preis für Daraprim®-Tabletten innerhalb einer Nacht von 3,5 auf 750 \$ (+5000%), als die Firma Turing die Lizenz erwarb. Und man kann nichts dagegen tun...

Kesselheim AS, et al. JAMA. 2016;316(8):858–71. doi:10.1001/jama.2016.11237

Diabetische Retinopathie: fetter Seefisch?

In einer spanischen Studie wurden 3500 erwachsene Typ-2-Diabetiker sechs Jahre lang beobachtet. Der Verzehr von 500 mg Omega-3-Fettsäuren täglich, bzw. von fettem Seefisch (Lachs, Makrele) 2× pro Woche verringerte das Risiko für eine die Sehkraft bedrohende Retinopathie um 50%. Der Gehalt der Netzhaut an Omega-3-Fettsäuren, welche entzündungshemmende und antiangiogenetische Eigenschaften haben, ist von der Ernährung abhängig. Für diejenigen, die keinen Fisch mögen, gibt es entsprechende Kapseln, von denen jedoch der Atem schlecht (nach Fisch...) riecht. *Sala-Vila A, et al. JAMA Ophthalmol. 2016;134(10):1142–9. doi:10.1001/jamaophthalmol.2016.2906*