

Und anderswo ...?

Antoine de Torrenté

Folsäure: Prävention gegen chronische Niereninsuffizienz?

Fragestellung

Chronische Niereninsuffizienz (CNI) ist ein weltweit zunehmendes volksgesundheitliches Problem. Sie ist ein bedeutender Risikofaktor für eine Progression zu terminaler Niereninsuffizienz. Die antihypertensive Behandlung mit ACE-Hemmern ist eine bekannte Waffe, um die Progression der CNI zu verlangsamen. Patienten mit CNI haben häufig erhöhte Homocysteinwerte im Blut. Die Aminosäure ist wahrscheinlich an kardiovaskulären Ereignissen beteiligt. Der Homocysteinwert ist u.a. von der Folsäurezufuhr abhängig. Es wurde eine riesige chinesische Studie an einer hypertensiven Population veröffentlicht, in der die Inzidenz von Schlaganfällen in der Gruppe, die Enalapril (E) allein erhielt mit der einer Gruppe, die Enalapril + 0,8 mg Folsäure (FS) erhielt, verglichen wurde. In der Gruppe mit FS war die Schlaganfallrate signifikant geringer. An einer Subgruppe dieser Population wurde nun die Frage untersucht, ob die Behandlung mit E+FS die Progression zu CNI im Vergleich zu E allein positiv beeinflussen kann.

Methode

In die Studie wurden 15104 Patienten mit einer glomerulären Filtrationsrate (GFR) von

≥ 30 ml/min/1,73 m² eingeschlossen, darunter 1671 mit CNI, definiert als GFR von < 60 ml/min/1,73 m² mit Proteinurie. Sie wurden randomisiert und erhielten entweder 10 mg E/Tag oder 10 mg E + 0,8 mg FS. Das mediane Follow-up betrug 4,4 Jahre. Der primäre Endpunkt war wie folgt vorgegeben: eine GFR-Abnahme von $\geq 30\%$ und eine GFR von < 60 ml/min/1,73 m², wenn diese zu Studienbeginn > 60 ml/min/1,73 m² betrug; eine GFR-Abnahme von 50%, wenn diese zu Studienbeginn < 60 ml/min/1,73 m² betrug; eine terminale Niereninsuffizienz. Diese Population erhielt übrigens keine FS-Supplementierung über die Nahrung wie z.B. in den USA üblich.

Resultate

Das Durchschnittsalter der Studienpopulation betrug 60 Jahre (45–75). Der primäre Endpunkt der Gesamtpopulation wurde von 132 Patienten der E+FS-Gr. gegenüber 164 in der Gr. unter E allein erreicht, OR 0,79. Die GFR-Abnahme war in der E+FS-Gr. mit 1,28% pro Jahr geringer, gegenüber 1,42% pro Jahr, $p = 0,02$. Lediglich bei Patienten mit vorbestehender CNI waren in der FS-Gr. ein Nutzen der FS mit einer OR von 0,44 bezüglich des primären Endpunkts und eine um 44% langsamere Abnahme der Nierenfunktion im Vergleich zur Gr. ohne FS erkennbar.

Nichtfunktionelle Nebennierenadenome: nicht so gutartig wie gedacht?

Dank weitläufigem CT- und MRT-Einsatz können Nebennierenadenome mit einer Prävalenz von 1–10% in der Gesamtbevölkerung heute aufgespürt werden. Sie gelten als gutartig und nichtfunktionell. Tatsächlich? Eine Studie mit mindestens 3-monatigem Follow-up hat ergeben, dass Personen mit «Inzidentalomen» zweimal häufiger an Diabetes leiden. Die Ursache dafür könnte eine minimale Cortisolsekretion sein, die mit konventionellen Labortests nicht nachweisbar ist. Fazit: Die Zufallsbefunde nicht vernachlässigen und auf Diabetes testen lassen!

Lopez D, et al. *Ann Intern Med.* 2016;165:533–42.

Veränderung der Knochendichte: ein Indikator für das Frakturrisiko?

Bei 6629 Frauen, die mit einer Osteoporosebehandlung begannen, wurde im Abstand von 4,5 Jahren die Knochendichte gemessen. Die Veränderungen wurden in die Kategorien stabile, verringerte und erhöhte Knochendichte unterteilt. Das Follow-up betrug 9 Jahre. Im

Vergleich zur Gruppe mit stabiler hatte die Gruppe mit verringerter Knochendichte nach 5 Jahren ein absolutes Frakturrisiko von 2,9 und nach 10 Jahren von 5,5%. Eine erhöhte Knochendichte war mit einem verringerten absoluten Frakturrisiko von 1,5 bzw. 2,6% assoziiert. Anhand dieser Resultate ist es eventuell möglich, die Behandlung von Patienten mit abnehmender Knochendichte zu ändern.

Leslie WD, et al. *Ann Intern Med.* 2016;165:465–72. doi: 10.7326/M15-2937

Synkope: welche Lungenembolie-Prävalenz?

In einer italienischen Studie wurde die Lungenembolie-Prävalenz bei Patienten untersucht, die aufgrund einer Synkope ins Spital eingewiesen worden waren. Eingeschlossen wurden 560 Patienten mit einem Durchschnittsalter von 75 Jahren. Bei 330 wurde anhand einer geringen klinischen Wahrscheinlichkeit und eines negativen D-Dimer-Tests eine Lungenembolie ausgeschlossen. Von den restlichen 230 Patienten wurde bei 42% im CT eine Lungenembolie nachgewiesen. In der Gesamt-

Probleme

Die GFR wurde nur zu Studienbeginn und -ende bestimmt. Bei 12% der Patienten wurde die Nierenfunktion am Studienende nicht untersucht, was jedoch keine statistisch messbaren Auswirkungen auf die Resultate hatte. Die Präsentation der Ergebnisse ist relativ konfus, was die Lesbarkeit erschwert.

Kommentar

Diese Studie ist interessant, selbst wenn der absolute Nutzen relativ gering erscheint. Auf die weltweite Hypertonikerpopulation übertragen, könnte er jedoch enorm sein. Andere Studien hatten keinen Nutzen von FS auf die Nierenfunktion gezeigt, die verabreichten Dosen waren jedoch deutlich höher und somit wahrscheinlich toxisch für die Nieren. Überdies ist der starke Rückgang des Homocysteinwerts im Blut bemerkenswert, was die positiven Resultate der Studie, übrigens auch bezüglich der Prävention von Schlaganfällen, z.T. erklären könnte. In Ländern ohne Folsäuresupplementierung könnte die CNI-Progression durch die Beigabe von 0,8 mg FS zur antihypertensiven Behandlung wahrscheinlich gefahrlos verlangsamt werden ...

Xu X, et al. *JAMA Intern Med.* 2016;176(10):1443–50. doi: 10.1001/jamainternmed.2016.4687

population betrug die Lungenembolie-Prävalenz 17 bzw. bei Patienten mit zunächst vermuteter alternative Ursache für die Synkope 12%. Demnach erscheint die Anfertigung eines CT, nach dem Ausschluss einer Lungenembolie mittels validiertem Score und D-Dimer-Test sinnvoll, bzw. notwendig.

Prandoni P, et al. *N Engl J Med.* 2016;375:1524–31.

Bariatrische Chirurgie: perinatale Komplikationen?

1900 Kinder von Müttern, die sich einer bariatrischen OP unterzogen hatten, wurden mit 8400 Kindern nicht operierter Mütter verglichen. Von ersteren kamen 14% zu früh zur Welt, gegenüber 9% von letzteren. 15% mussten neonatologisch betreut werden, gegenüber 11%. Sie waren für ihr Gestationsalter zu klein und hatten meist einen Apgar-Wert von < 8 . Alle Zahlen waren signifikant. Zwei Jahre nach dem Eingriff waren die Risiken am höchsten und nach vier Jahren nicht mehr vorhanden. Vielleicht lohnt es sich, abzuwarten.

Parent B, et al. *JAMA Surg.* 2016. doi: 10.1001/jamasurg.2016.3621