

Und anderswo ...?

Antoine de Torrenté

Systolischer und diastolischer arterieller BD bei stabiler KHK: Idealwerte?

Fragestellung

Die Senkung des arteriellen Blutdrucks (BD) bei Hypertonikern verringert das Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse und die Mortalität, die Idealwerte bleiben jedoch kontrovers. Einige Studien haben sogar eine J- oder U-Kurve gezeigt, was bedeutet, dass auch zu niedrige BD-Werte schädlich sein könnten. Vor Kurzem hat die SPRINT-Studie hingegen erneut propagiert, dass syst. BD-Werte (BDs) von <120 mm Hg bei Personen mit hohem kardiovaskulären Risiko mit einer Abnahme kardiovaskulärer Ereignisse assoziiert sind. Es herrscht also Unsicherheit und die Ärzte wissen nicht mehr, wie sie sich, insbesondere bei Pat. mit KHK, verhalten sollen. Tatsächlich erfolgt der koronare Blutfluss während der Diastole und bei einer Koronarstenose kann es bei zu niedrigem diast. BD (BDd) zu einer Minderperfusion kommen. Die Studie an Patienten aus dem CLARIFY-Register versucht, die Frage nach der Assoziation von BDs und BDd mit kardiovaskulären Ereignissen bei Patienten mit stabiler KHK zu klären.

Methode

Es handelt sich um eine prospektive, longitudinale Beobachtungsstudie. Die Probanden

Zellulitis: Fehldiagnosen ...

Von 250 Pat., die mit V.a. auf Zellulitis der unteren Extremitäten ins Spital eingewiesen wurden, hatten 30% nach 30 Tagen eine andere Diagnose. Die fehldiagnostizierten Pat. erhalten i.v.-AB und werden grundlos ins Spital eingewiesen. Dies verursacht in den USA Kosten von 200–500 Mio \$/J. Fehldiagnosen bei Zellulitis sind z.B. Gefässerkrankungen oder entzündl. Veränderungen. Und bei uns? *Weng QY, et al. JAMA Dermatol. Nov. 2, 2016.*

Neue Richtlinien bei Gicht: Harnsäurezielwert von <350 µmol/l unnötig

Im Gegensatz zu den Richtlinien des American College of Rheumatology wird in denen des American College of Physicians kein Harnsäurezielwert von <350 µmol/l empfohlen. Die Empfehlungen lauten wie folgt: (1.) Bei akuten Gichtanfällen Steroide, NSAR oder Colchicin in Dosen von 1,2 mg, bzw. 0,6 mg eine Stunde später. Höhere Dosen haben keinen zusätzlichen Nutzen, jedoch mehr NW*; (2.) keine Therapie zur Senkung des Harnsäurewerts bei seltenen oder einmaligen Gichtanfällen; (3.) eine

stammen aus dem CLARIFY-Register, in dem ambulant behandelte Patienten mit stabiler KHK geführt werden. Während des Follow-up kam es nicht zu Interferenzen mit der üblichen Therapie. Die Studie fand unter Alltagsbedingungen statt. Die KHK war definiert als Myokardinfarkt (MI) innerhalb von 3 Monaten vor Studieneinschluss, Koronarangiographie, bei der eine mindestens 50%ige Stenose festgestellt wurde oder Revaskularisierung (Stent/Bypass). Die Pat. mussten einen BD von >140/90 aufweisen oder mind. ein Antihypertensivum einnehmen. Die Pat. wurden 5 Jahre lang 1 ×/J untersucht. Der BD wurde im Sitzen nach 5 Min. Ruhe gemessen. Die Pat. wurden in 5 Gruppen mit BDs von <120 bis >150 und BDd von <60 bis >90 mm Hg unterteilt. Der primäre Endpunkt war eine Kombination aus kardiovaskulärem Tod, MI od. Schlaganfall.

Resultate

Es wurden 22 666 Pat. mit dem Durchschnittsalter von 65 Jahren eingeschlossen, darunter 75% Männer und 67% Kaukasier. Nach einem 5-jährigen Follow-up erreichten 2101 den primären Endpunkt (EP). Ein BDs von >140 und ein BDd von >80 mm Hg waren mit dem primären EP assoziiert, ebenso ein BDs von <120 mm Hg mit einer HR von 1,56. Dasselbe galt für einen BDd von <70 mm Hg, mit einer

Untersuchung der Gelenkflüssigkeit ist sinnvoll für die Diagnosestellung, da auf diese Weise Harnsäurekristalle nachgewiesen werden können. *In der CH empfohlene Dosierung: Akute Gichtanfälle 1 mg Colchicin als Initialdosis und dann alle 2 h 0,5–1,5 mg bis die Symptome abklingen oder Nebenwirkungen auftreten. Muss man tatsächlich erst abwarten, bis u.U. schwere NW auftreten?

Physician's First Watch, 1. November 2016.

Morbus Crohn: eine weitere Waffe.

Interleukin-12 und -23 spielen bei der Pathophysiologie von M. Crohn wahrscheinlich eine wichtige Rolle. Ustekinumab (U) ist ein monoklonaler AK, der an die Untereinheit dieser beiden Interleukine bindet und bereits zur Therapie von Psoriasis zugelassen wurde. Nun haben 3 Studien, UNITI-1, -2 und IM-UNITI die Wirkung von U analysiert. Die zwei ersten hatten zum Ziel, durch eine Induktionstherapie eine Remission bei M. Crohn, der nicht od. nur unzureichend auf die konventionelle Therapie oder TNF-α-Blocker angesprochen hatte, zu erreichen. In der dritten wurde die Erhaltungs-

therapie untersucht. Alle Resultate zeigten eine positive Wirkung von U: Eine 34%ige Ansprechrate bei einer Initialdosis von 130 mg U i.v. gegenüber 21% unter Plazebo. Bei einer Initialdosis von 6 mg/kg betrug die Ansprechrate 55 gegenüber 28,7% unter Plazebo. Auch unter der Erhaltungstherapie blieben die Probanden nach 44 Wochen signifikant häufiger in Remission als unter Plazebo. Gute Neuigkeiten! *Feagan BG, et al. N Engl J Med. 2016;375:1946.*

Probleme und Kommentar

Bezüglich der niedrigen BD-Werte könnte man mit umgekehrter Kausalität argumentieren, d.h., dass diese Pat. von Beginn an kränker waren. Aufgrund umfassender statistischer Analysen und des Ausschlusses von Pat. mit Krebs, Herzinsuffizienz und schweren Klappenerkrankungen entfällt diese Möglichkeit jedoch. Somit erscheint klar, dass Pat. mit stabiler KHK, die unter hausarztpraxisähnlichen Bedingungen behandelt werden, keinen Nutzen aus einer Senkung auf die in der SPRINT-Studie empfohlenen Werte ziehen, sondern, dass ein sehr niedriger BD sogar schädlich ist. Der Idealwert liegt bei 130/75–80. Wird dies berücksichtigt, werden ausserdem die NW zu aggressiver blutdrucksenkender Therapien vermieden. In medio stat virtus...

Vidal-Petiot E, et al. Lancet. 2016;388:2142–52.

therapie untersucht. Alle Resultate zeigten eine positive Wirkung von U: Eine 34%ige Ansprechrate bei einer Initialdosis von 130 mg U i.v. gegenüber 21% unter Plazebo. Bei einer Initialdosis von 6 mg/kg betrug die Ansprechrate 55 gegenüber 28,7% unter Plazebo. Auch unter der Erhaltungstherapie blieben die Probanden nach 44 Wochen signifikant häufiger in Remission als unter Plazebo. Gute Neuigkeiten! *Feagan BG, et al. N Engl J Med. 2016;375:1946.*

Adipositas bei Kindern

Die U.S. Preventive Services Task Force empfiehlt, bei Konsultationen regelmässig über Berechnen des BMI zu prüfen, ob Kinder adipös sind und die Adipositas-Diagnose zu stellen, wenn dieser ≥95 Perzentile liegt. Dies dient der Bewusstwerdung von Eltern und Kind und ermöglicht intensive gesundheitliche Interventionen zur Förderung der Gewichtsabnahme. Wenn man sich die Kinder auf dem Schulhof so anschaut, scheint dies auch immer wichtiger zu werden...

Draft Recommendation Statement. November 28, 2016.