

Und anderswo...?

Antoine de Torrenté

Blutdrucksenkende Behandlungen und Frakturen

Fragestellung

Arterielle Hypertonie und Osteoporosefrakturen sind Erkrankungen, die mit steigendem Alter zunehmen. Sie stehen miteinander in Zusammenhang, da bei Hypertonikern mehr Frakturen auftreten. Eine Metaanalyse hat ergeben, dass Thiaziddiuretika aufgrund ihrer positiven Wirkung auf die Kalziumbilanz und möglicherweise aufgrund eines direkten stimulierenden Effekts auf die Osteoblasten Frakturen verringern. Die Wirkung von ACE-Hemmern und Ca-Antagonisten auf das Frakturrisiko ist weniger bekannt. Studien haben gezeigt, dass ACE-Hemmer die Knochendichte erhöhen, indem sie die Osteoklastenaktivität verringern. Bis dato fehlte eine klinische Studie, die das Frakturrisiko der mit einem Thiazid, ACE-Hemmer oder Ca-Antagonisten behandelten Pat. untersucht. In einer Sekundärmetaanalyse wurde nun genau dies getan.

Methode

Die Pat. stammten aus der ALLHAT-Studie (Antihypertensive and Lipide Lowering Treatment to Prevent Heart Attack Trial). Sie erhielten entweder Chlorthalidon, Lisinopril oder

Amlodipin als First-Line-Therapie. Ein Doxazosin-Arm (Alpha-1-Blocker) wurde abgebrochen. Die Patienten waren 55 Jahre alt oder älter mit einem BD_s von wenigstens 140 und einem BD_a von wenigstens 90 mm Hg. Alle wiesen mindestens einen bestätigten kardiovaskulären Risikofaktor auf. Sie erhielten doppelt verblindet 12,5–25 mg Chlorthalidon ($n=15\,255$), 2,5–10 mg Amlodipin oder 10–40 mg Lisinopril. Die Dosierung wurde entsprechend angepasst, um den BD -Zielwert von höchstens 140/90 mm Hg zu erreichen. Die Zahl der Hüft- oder Beckenfrakturen wurde durch die Zentren von Medicare, Medicaid und der Veteranenbehörde erfasst. Das Follow-up der doppelt verblindeten Phase dauerte durchschnittlich 5 Jahre. Die weitere Nachbeobachtung erfolgte unverblindet.

Resultate

Das Durchschnittsalter der Studienpopulation betrug 70,4 Jahre, 43% waren Frauen, 50% Kaukasier, 31% Afroamerikaner und der Rest gehörte anderen Bevölkerungsgruppen an. Während des 5-jährigen Studienzeitraums traten 338 Frakturen auf. Die Pat. unter Chlorthalidon hatten eine HR für Frakturen von 0,75 und im Vergleich zu denjenigen unter Lisinopril ein um 25% geringeres relatives Risiko.

Testosteron und venöse Thromboembolie: Gefahr?

Fast 19 200 Menschen mit TVT oder Lungenembolie wurden mit 910 000 durchschnittlich 65 Jahre alten Kontrollpersonen gematched. Nach der Bereinigung um zahlreiche Störfaktoren war das Risiko einer venösen Thromboembolie bei Testosteronanwendern um 25% und in den ersten 6 Monaten der Einnahme sogar um 63% erhöht. Überdies ist bekannt, dass die Auswirkung von Testosteron auf gewisse erwünschte Eigenschaften mehr als unwahrscheinlich ist...

Martinez C, et al. *BMJ*. 2016;355:i5968.

<http://www.bmj.com/content/355/bmj.i5968>

Mumps: Epidemie trotz Impfung

Durch die Impfung wurde die Mumpsinzidenz drastisch auf 1 Fall pro 1 Mio. Personen reduziert. Nichtsdestotrotz kann es zu Überraschungen kommen. An der New-York University wurde durch einen einzigen Mumpsfall eine Epidemie ausgelöst. Der Bluttest war negativ und die Diagnose wurde nicht sofort gestellt, wodurch 56 weitere Fälle auftraten. 96% der Erkrankten waren geimpft. Im Zweifelsfall ist der Bluttest keine zuverlässige Unter-

Zwischen der Chlorthalidon- und Amlodipin-Gruppe gab es keine Unterschiede.

Probleme

Es handelt sich um Post-hoc-Daten. Es gab keine Placebogruppe. Es fehlen sowohl Angaben zum Menstruationsstatus und Testosteronspiegel, welche möglicherweise eine Verzerrung bewirken, als auch zu den Frakturumständen.

Kommentar

Dies ist ein gutes Beispiel für die Komplexität einer derartigen Studie aufgrund zahlreicher möglicher Störfaktoren, die nicht alle berücksichtigt werden konnten. Dennoch ist sie wichtig, da gezeigt wird, dass die drei untersuchten Medikamente dieselben Blutdruckzielwerte erreichen und unter dem Thiazid das Frakturrisiko sinkt. Nichtsdestotrotz kann, z.B. bei jungen Patienten mit geringem Frakturrisiko, wahrscheinlich weiterhin ein ACE-Hemmer als First-Line-Therapie eingesetzt werden. Bei einer alten gebrechlichen Frau mit Osteoporose erscheint es hingegen logischer, ein Thiazid als Behandlung erster Wahl zu verschreiben.

Puttnam R, et al. *JAMA Intern Med*.

2017;177:67–76.

suchung. Die Echtzeit-PCR ist hingegen bei Zweifeln die Diagnosemethode der Wahl, um eine Virusübertragung zu verhindern. Möglicherweise hält die durch die Impfung erworbene Immunität nicht das gesamte Leben an... Patel LN, et al. *Clin Infect Dis*. 2017;64(4):408–12. <http://dx.doi.org/10.1093/cid/ciw762>

Zika-Virus: Impfung in Sicht?

DNA-Impfstoffe, welche für immunogene Antigene codieren, werden mittels i.m.-Injektion verabreicht. Zellen, welche den Impfstoff enthalten, beginnen dann, immunogene Proteine zu produzieren, die eine Immunantwort hervorrufen. Ein internationales Team hat eine DNA-Vakzine gegen das Zika-Virus entwickelt. Diese wurde zunächst an Mäusen, dann an nichtmenschlichen Primaten getestet. Nach mehreren Injektionen bildeten sich neutralisierende Antikörper. Bei 17 von 18 geimpften Tieren, die mit dem Zika-Virus infiziert wurden, brach die Krankheit nicht aus. Fast am Ziel und das auch noch wirklich schnell?

Dowd KA, et al. *Science* 2016;354(6309):237–40.

<http://science.sciencemag.org/content/354/6309/237>

Ohrenschnalzpfpfen: Richtlinien

Die American Academy of Otorhinolaryngology hat ihre Richtlinien für eine sehr häufige und mitunter äusserst unangenehme Beeinträchtigung aktualisiert. Die erste Empfehlung lautet, dass ein durch Ohrenschnalz (OS) beeinträchtigter Pat. zu behandeln oder an einen Facharzt zu überweisen ist. Weitere Empfehlungen: (1) OS, welches eine Ohruntersuchung nicht verhindert und asymptomatisch bleibt, ist nicht therapiebedürftig. (2) Von der Verwendung von «Ohrkerzen» («ear candling») wird dringend abgeraten. Dabei handelt es sich um eine komplementärmedizinische Methode, bei der ein z.B. in Bienenwachs getränktes Stoffröhrchen in den Gehörgang eingeführt und angezündet wird. Dadurch soll das OS angeblich aufgeweicht werden. Einige meinen sogar, dass diese merkwürdige Prozedur von «spirituellem Wert» sei. Was es nicht alles gibt! (Und noch dazu kann es gefährlich sein...). (3) Es werden die Anwendung von Cerumenolytika (Salzlösung, Polysorbat) sowie die instrumentelle Entfernung empfohlen.

Schwartz SR, et al. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2017;156(1S):S1–29. <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0194599816671491>