

# Und anderswo ...?

Antoine de Torrenté

## Subdurales Hämatom und Antikoagulanzen: Risiko?

### Fragestellung

Es gibt zwei Arten subduraler Hämatome, akute (meist infolge eines Traumas) und chronische. Bei letzteren kann es Wochen dauern, bis sie sich klinisch manifestieren. Oft treten sie nach einem leichten Trauma auf. Seit 1980 ist die Inzidenz subduraler Hämatome insbesondere aufgrund der Überalterung der Bevölkerung gestiegen. Überdies hat die Anwendung von Antikoagulanzen in Form von Thrombozytenaggregationshemmern, neuen oralen Antikoagulanzen oder Vitamin-K-Antagonisten stark zugenommen. Welche Rolle spielen diese Behandlungen bezüglich des Auftretens subduraler Hämatome und sind einige Medikamente gefährlicher als andere?

### Methode

Wieder einmal war es dank Dänemark mit seinen riesigen Datenbanken möglich, diese Fragestellung von 2000–2015 in einer Beobachtungsstudie zu untersuchen. Die Fälle mit der Diagnose eines subduralen Hämatoms waren 20–89 Jahre alt und stammten aus dem nationalen Patientenregister. Jeder Fall wurde 40 Kontrollpersonen aus dem Bevölkerungsregister gegenübergestellt, die nach Geschlecht

und Alter gematched wurden. Die Verordnung eines Antikoagulans wurde dem Verschreibungsregister von 1995 bis Tag 1 der Studie entnommen. Die Studienteilnehmer wurden in Anwender ( $\geq 1$  Verschreibung) oder Nichtanwender unterteilt. Es wurde die Anwendung von niedrig dosierter Azetylsalizylsäure, Clopidogrel und verwandten Medikamenten, Vitamin-K-Antagonisten sowie neuen oralen Antikoagulanzen untersucht.

### Resultate

In die Studie wurden 10 010 Patienten mit subduralem Hämatom und einem Durchschnittsalter von 69 Jahren eingeschlossen, 35% waren Frauen. 47,3% nahmen Antikoagulanzen ein. Die Odds Ratio (OR) für die Entwicklung eines subduralen Hämatoms betrug für die verschiedenen Antikoagulanzenklassen: 1,24 bei niedrig dosierter Azetylsalizylsäure, 1,87 bei Clopidogrel und verwandten Medikamenten, 1,73 bei den neuen oralen Antikoagulanzen und 3,69 bei Vitamin-K-Antagonisten. Das höchste Risiko bestand mit einer OR von 7,93 bei der Anwendung eines Vitamin-K-Antagonisten in Kombination mit einem Thrombozytenaggregationshemmer. Überdies nahm die Inzidenz für subdurale Hämatome von 11/10 000 Personenjahren im Jahr 2000 auf 19/10 000 Personenjahren im Jahr 2015 zu.

## Statinunverträglichkeit

Von 57 000 Patienten, die nach einem Myokardinfarkt Statine erhalten hatten, wiesen 2% eine Unverträglichkeit auf (Muskelschmerzen bzw. Rhabdomyolyse). Nach einem 2-jährigen Follow-up hatten diese mit 41 im Vergleich zu 31/1000 Personenjahren bei den Patienten, die weiterhin Statine einnahmen, ein erhöhtes Risiko für einen weiteren Myokardinfarkt. Demzufolge sollte das Medikament, wenn es verträglich ist, weiter eingenommen werden...  
*Serban MC, et al. JACC. 2017;69(11):1386–95.*

## Synkope: Empfehlungen

Das «American College of Cardiology» hat gemeinsam mit anderen Fachgesellschaften Empfehlungen zur Untersuchung einer Synkope herausgegeben. Unter anderem: (1.) Durchführung einer Anamnese zu den genauen Umständen: Zusammenhänge mit Mahlzeiten oder körperlicher Betätigung, Prodromalsymptome, eingenommene Medikamente. (2.) Körperliche Untersuchung mit

sofortiger Messung von Puls und orthostatischem arteriellen Blutdruck sowie nach drei Minuten Stehen. (3.) 12-Ableitungs-EKG. (4.) Keine kardialen bildgebenden Verfahren (Echokardiographie, MRT) bei normalem EKG. Dies erscheint sinnvoll...

*Shen WK, et al. JACC. 2017;23480.*

## Anstieg des Kreatininwerts nach ACE-Hemmer oder Sartan: Gefahr

Bei 120 000 Patienten, die von 1997–2014 eine Behandlung mit einem ACE-Hemmer oder Sartan begannen, wurde 2 Monate später der Kreatininwert bestimmt. Bei 2% war dieser um 30% gestiegen. Im Vergleich zu den Patienten mit geringerem Anstieg betrug die Risk Ratio dieser Patienten für eine terminale Niereninsuffizienz 1,7, für einen Myokardinfarkt 1,5 und für den Tod 1,8. Diese Population bestand überwiegend aus älteren Frauen, die NSAR oder Diuretika einnahmen bzw. kardioresnale Komorbiditäten aufwiesen. Fazit: Bei Feststellung eines derart starken Anstiegs Be-

## Probleme

Leider liegen keine Daten über den INR-Wert der Patienten unter Vitamin-K-Antagonisten vor. Laut den Autoren wurden einige Hämatome möglicherweise nicht erkannt.

## Kommentar

Diese Studie zeigt eine hervorragende Möglichkeit auf, wie in einem gut organisierten Gesundheitssystem erfasste Daten genutzt werden können. In den letzten Jahren hat Dänemark dank seines Patienten- und Verschreibungsregisters mehrere Gesundheitsstudien veröffentlicht. Natürlich kann ein «staatliches» Gesundheitssystem kritisch gesehen werden. Man sollte jedoch auch seine Vorteile anerkennen. Ein Fazit aus dieser Studie ist, dass ältere Patienten unter Vitamin-K-Antagonisten, wenn sie neurologische Probleme, selbst leichter Art, zeigen, auf ein chronisches subdurales Hämatom untersucht werden sollten, da dies behandelt werden kann! Ferner scheinen die neuen oralen Antikoagulanzen sicherer zu sein als Vitamin-K-Antagonisten, welche in einer möglicherweise nicht allzu fernen Zukunft nur noch Erinnerung sein könnten.

*Gaist D, et al. JAMA. 2017;317(8):836–46.*

<http://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2605799>.

handlung absetzen. Selbst ein um 10% erhöhter Wert ist problematisch. Ist dieser jedoch tatsächlich auf die Medikamente selbst zurückzuführen oder sind letztere vielmehr mit einem aufgrund von Komorbiditäten erhöhten Risiko korreliert?

*Schmidt M, et al. BMJ. 2017;356:j791.*

## ZIKA-Virus: in Südflorida

Die «Centers for Disease Control and Prevention» (CDC) haben seit Juni 2016 für die Einwohner Südfloridas (Miami-Dade County) eine Warnung bezüglich Bluttransfusionen oder Organspenden ausgesprochen. Denn dort besteht ein lokal erhöhtes Infektionsrisiko. Gut zu wissen, für Reisende mit dem Ziel Südflorida! Ein Schutz vor Mückenstichen durch weite Kleidung und Repellenzien erscheint angezeigt...

*CDC. March 13, 2017.*

*Physician's First Watch. 2017; March 14.*

<http://www.jwatch.org/fw112648/2017/03/14/cdc-expands-zika-risk-area-south-florida>