

# Kurz und bündig

Prof. Dr. med. Reto Krapf

## Praxisrelevant

### Therapie der Herzinsuffizienz nach Mass: nach den pro-BNP-Spiegeln adaptieren?

Der wichtigste Grund, eine pro-BNP-Bestimmung zu veranlassen, ist die Klärung der Dyspnoeursache, falls diese nicht schon durch Anamnese, Status und Röntgenbild evident geworden ist. Wie so oft führt die Einführung eines solchen Labortests dann zu einer Ausweitung der Bestimmungen. Intuitiv nehmen viele KollegInnen an, dass sich doch eine wirksame Herzinsuffizienztherapie auch im Abfall des pro-BNPs zeigen sollte. Trotz vieler, allerdings oft kleinerer Studien während der letzten 20 Jahre ist aber unklar geblieben, ob eine durch serielle pro-BNP-Bestimmungen gesteuerte Herzinsuffizienzbehandlung zu einem besseren Verlauf führt oder nicht. Bei einem aktuellen, randomisierten Vergleich bei 894 herzinsuffizienten PatientInnen wurde nun diese Strategie einer Therapiesteuerung durch die klinische Beurteilung gegenübergestellt. Nach Massgabe der in dieser Studie gewählten Endpunkte (Zeit bis zur nächsten Hospitalisation und kardiovaskuläre Mortalität) bot aber die pro-BNP-gesteuerte Therapie keinen (zusätzlichen) Vorteil gegenüber der klinisch gesteuerten Therapie.

*JAMA. 2017;318(8):707–8.  
doi:10.1001/jama.2017.10540.  
Verfasst am 10.9.2017.*

### Chronische Kreuzschmerzen bleiben leider ein Kreuz!

Chronische Kreuzschmerzen («lower back pain») sind immer noch ein ungelöstes Problem mit enormen gesundheitsökonomischen Folgen. Die wichtigsten Schmerzlokalisationen sind die Fazettengelenke, die sakroiliakalen Gelenke und ein Diskusprolaps. Mittels Radiofrequenz-Denervation kann man versuchen, die nozizeptiven Nerven dieser Schmerzursachen zu zerstören. 2013 wurden in den USA 2,2 Millionen solcher Interventionen durchgeführt. Sie werden auch in der Schweiz häufig angeboten. Leider fiel nun ein Vergleich bei 681 niederländischen PatientInnen zwischen Radiofrequenz-Denervation und Standardbehandlung (Schmerzmittel, Physiotherapie) und Standardbehandlung allein

enttäuschend aus: Die Radiofrequenz-Denervation an den beschriebenen Lokalisationen führte nicht zu einem besseren klinischen Verlauf oder zu einer besseren Schmerzkontrolle nach 3 Monaten.

*JAMA. 2017;318(1):68–81.  
doi:10.1001/jama.2017.7918  
Verfasst am 10.9.2017.*

## Fokus auf ... Hirnerschütterung (Comotio)

- **Definition:** Klinisches Syndrom einer biomechanisch induzierten Hirnfunktionsstörung meistens Gedächtnis und Orientierung betreffend mit oder ohne Bewusstseinsverlust (Am Acad Neurology, 2013).
- **Häufigkeit in der Schweiz (extrapoliert):** 50000 bis 100000/Jahr.
- **Häufigste Ursachen:** Sportverletzungen, Verkehrsunfälle, Stürze (alte Menschen).
- **Nach einer Comotio sollte der Sportler ausgeschlossen werden und eine mind. 1–2-wöchige Schonung beachten.**
- **Kopfschmerzen und Schwindel sind die häufigsten post-comotionellen Symptome, bei 20% mit Persistenz über mehr als 4 Jahre.**
- **Repetitive Traumata können wahrscheinlich eine sog. chronische, traumatische Enzephalopathie mit kognitiven Störungen, Verlangsamung, Dysarthrie, Ataxie und Pyramidenbahndysfunktionen auslösen.**
- **Verhaltensveränderungen (persönlich, Aggressivität) und emotionale Störungen (Angst, Depressionen) können ebenfalls vorkommen.**

*Am J Med. 2017;130(8):885–92.  
doi.org/10.1016/j.amjmed.2017.04.016*

## Aus Schweizerischer Feder

### Defekter Sensor für RNA-Viren führt zu schwer verlaufenden Atemwegsinfektionen bei Kindern

Eine Vielzahl von viralen Erregern führt bei Kindern zu Atemwegsinfektionen. Gefürchtet sind vor allem die sogenannten «respiratory syncytial»-Viren (RSV), die bei einem Teil der infizierten Kinder eine schwer verlaufende Bronchiolitis, oft mit langer intensivmedizinischer Behandlung, auslösen können. Forscher in Lausanne um Jacques Fellay haben Mutationen in einem Gen entdeckt, das zu diesen schweren Verläufen prädisponiert. Es geht um das sogenannte IFIH1-Gen, von dem ein Protein mit dem komplizierten Namen «interferon-induced helicase C domain-containing protein 1» beschrieben wird. Dieses Protein agiert im Zytoplasma der Zellen als

Sensor von viralen Nukleinsäuren, im Fall der RSV also RNA. Das Eiweiss spielt eine wichtige Rolle in der Identifizierung von Viren und kann dann eine protektive Entzündungsantwort auslösen (Interferon, andere proinflammatorische Zytokine), die letztlich zur Viruselimination führt. Bei 8 von 200 untersuchten Kindern mit schweren Atemwegsinfektionen fanden die Lausanner Forscher eine Mutation in diesem IFIH1-Gen. Diese wichtige Entdeckung wird hoffentlich bald für die Prävention oder gar die Therapie von RSV-Erkrankungen (und anderen viralen Infekten!) genutzt werden können.

*PNAS. 2017;114(31):8342–7.  
doi:10.1073/pnas.1704259114.  
Verfasst am 9.9.2017.*

## Für ÄrztInnen am Spital

### Welche chirurgische Intervention bei chronischer Pankreatitis?

Die chronische Pankreatitis ist charakterisiert durch chronische, zum Teil sehr störende Schmerzen, Maldigestion (Steatorrhoe) und Komplikationen wie Pseudozysten, biliäre oder duodenale Obstruktionen, Milzvenenthrombosen, pankreatopriver Diabetes mellitus etc. Pfeiler der Behandlung sind Elimination der Ursache, Schmerzmanagement, Enzymersatz bei Maldigestion und spezifische Behandlung der beschriebenen Komplikationen. Für persistierende Schmerzen trotz

optimaler medikamentöser Therapie kann eine Pankreatektomie erwogen werden, wobei ziemliche Unklarheit über die optimale operative Strategie besteht. Eine kleine Studie an einem einzelnen Zentrum suggerierte einen Vorteil der aufwendigeren, duodenum-erhaltenden Pankreaskopfresektion über die partielle Duodenopancreatektomie. Die wichtigsten chirurgischen Interventionen am Pankreas sind im *Deutschen Ärzteblatt* (eGrafik 2 [2]) übersichtlich dargestellt. In einer

## Wussten Sie?

Demenz ist oft nicht einfach unausweichlich, quasi naturgegeben. Welches sind die 9 wichtigsten, zumindest mit guter Evidenz «bewiesenen» Massnahmen zur Verhinderung einer Demenz?

Auflösung nächste Seite.

multizentrischen, doppelblind durchgeführten, prospektiven Studie mit 226 auswertbaren Patienten fand man kürzlich aber bis 24 Monate nach der chirurgischen Intervention keinen Unterschied in Bezug auf die Lebensqualität und Häufigkeit der Komplikationen. Diese Häufigkeit (am meisten Reoperationen)

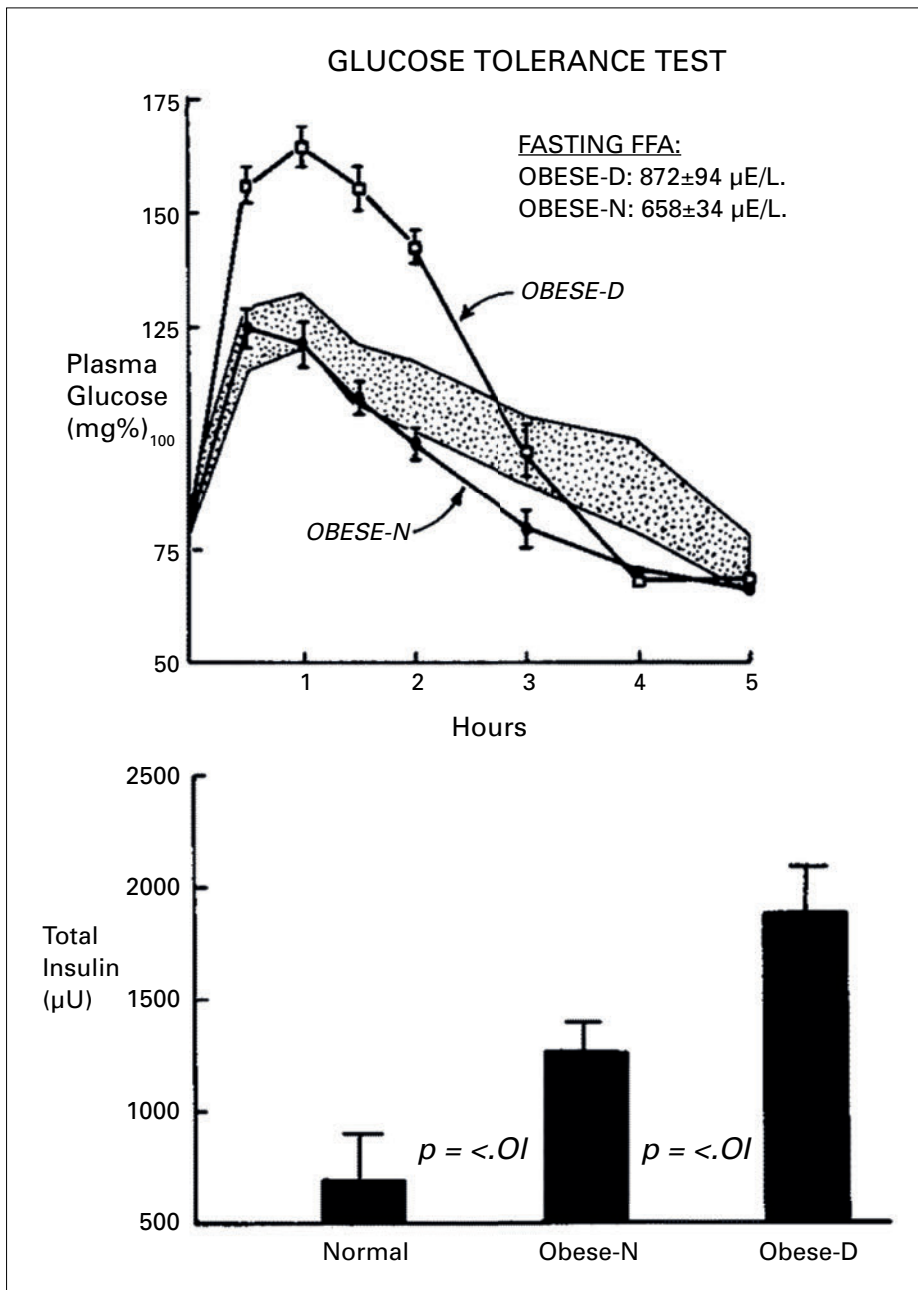
ist mit über 60% aber so hoch, dass die Pankreatektomie in dieser Indikation wohl am besten eine Reserveoption bleiben sollte.

1 *Lancet*. 2017;390(10099):1027–37.

2 *Dtsch Arztebl Int*. 2016; 113(29–30):489–96.

DOI: 10.3238/arztebl.2016.0489

Verfasst am 9.9.2017.



**Abbildung 1:** Changes in Plasma Glucose and Total Insulin Secretion in Response to Glucose Challenge (from: *N Engl J Med*, Kreisberg RA, Boshell BR, DiPlacido J, Roddam RF, Insulin secretion in obesity, 276(6), 314–9. © 1967 Massachusetts Medical Society. Reprinted with permission from Massachusetts Medical Society).

Glucose (1.75 gm. per kilogram of ideal body weight) was administered by mouth after preparation by three days of a diet containing 300 gm. of carbohydrate. Plasma glucose values are the mean concentration ± S.E.M. The stippled area represents the normal response. Total insulin ± S.E.M., representing the sum of the insulin concentrations at zero, a half, one and a half, two, three, four and five hours, is indicated by the vertical bars in the lower half of the slide.

## Immer noch lesenswert

### Adipositas: Ein Zustand von Insulinresistenz

Bei übergewichtigen Probandinnen fanden Kreisberg et al., dass bei längerer Glukoseinfusion die Insulinspiegel viel stärker als bei Normalgewichtigen ansteigen mussten, um ähnliche Blutzuckerspiegel zu erhalten. Sie beschrieben dabei experimentell, dass die schon vorher bekannte Glukoseintoleranz bei Adipositas Folge einer Insulinresistenz ist. Abbildung 2 aus dieser Publikation im *New England Journal of Medicine* zeigt eines der entscheidenden und auch heute noch didaktisch instruktiven Resultate (Abb. 1).

*N Engl J Med* 1967;276:314–9.

DOI: 10.1056/NEJM196702092760603

Verfasst am 9.9.2017.

### Antwort von S. 941

1. Behandlung einer Hypertonie bei >45-jährigen Leuten ohne Demenz
2. Verbesserung und Förderung der schulischen Ausbildung
3. Förderung des physisch aktiven Lebensstils (Sport auch Tanzen, Wandern etc.)
4. Förderung und Aufrechterhaltung eines sozialen Engagements
5. Stopp Nikotin!
6. Adäquate Behandlung von Hörverlusten
7. Adäquate Behandlung von Depressionen
8. Adäquate Behandlung von Diabetes
9. Adäquate und nicht nachlassende (!) Behandlung von Adipositas

*Lancet*. 2017 Jul 19. pii: S0140-6736(17)31363-6.

doi: 10.1016/S0140-6736(17)31363-6

LeserInnen des *Swiss Medical Forum* kennen sicher noch weitere Massnahmen. Wein zum Beispiel? Wieviel und welchen? Schreiben Sie uns Ihre Rezepte!