

Diabetes mellitus

Intensive Blutdrucksenkung ohne Effekt auf kognitive Fähigkeiten

Langjährige Typ-2-Diabetiker reduzieren ihr Demenzrisiko nicht, wenn sie eine besonders intensive Blutdruckkontrolle betreiben oder ein Fibrat einnehmen, so das Ergebnis der ACCORD MIND-Studie.

In allen neueren Hypertonie-Leitlinien wurden die Zielwerte für Diabetiker angehoben. Dass diese Strategie richtig ist, bestätigen einmal mehr die Daten der ACCORD MIND-Studie, bei der bei knapp 3000 Diabetikern zwei Strategien verfolgt wurden: Zum einen verfolgte man eine intensive (< 120 mmHg systolisch) mit einer normalen Blutdrucksenkung (< 140 mmHg systolisch); zum anderen erhielt die Hälfte der Patienten ein Fibrat zusätzlich zu einem Statin.

Zielparameter war eine Batterie von Tests zur Erfassung der kognitiven Fähigkeiten nach 20 und 40 monatiger Intervention. Alle Patienten wiesen zu Studienbeginn keine kognitiven Defizite auf.

Nach 40 Monaten schnitten Patienten mit intensiver Blutdrucksenkung in den kognitiven Tests nicht besser ab als Patienten der Standardgruppe. In MRT-Untersuchungen erwies sich, dass Patienten in der intensiv behandelten Gruppe eine grössere Verringerung des Gehirnvolumens aufwiesen als Patienten der Kontrollgruppe – ein verstörender Befund, dessen Bedeutung nach Aussage der Autoren noch unklar ist. Die Fibrat-Behandlung hatte keinerlei Effekte auf Gehirn und Kognition.

▼ WFR

Quelle: J.D. Williamson, et al.; JAMA internal medicine, 03.02.2014

Unheilbar krebserkrank

Patienten profitieren von ambulanter Frühpalliation

Bei Patienten mit unheilbaren Krebserkrankungen steigt die Lebensqualität, wenn sie sofort nach der Diagnosestellung ambulant palliativ betreut werden. Dies zeigt eine kanadische Studie, die kürzlich in THE LANCET publiziert wurde.

Die Autoren um Dr. Camilla Zimmermann aus Toronto haben für Patienten mit ungünstigen Krebsdiagnosen ein ambulantes palliatives Betreuungskonzept entwickelt, welches einmal monatliche Sprechstunden sowie eine telefonische Betreuung im Intervall vorsieht.

Welchen Einfluss diese Versorgung auf die Lebensqualität im Vergleich zu einer Standardbehandlung hat, wurde im Rahmen einer klinischen Studie mit 461 Patienten untersucht, an der sich 24 kanadische Krebskliniken beteiligten. Die Patienten befanden sich in gutem Allgemeinzustand und hatten eine klinische Überlebensprognose von 6–24 Monaten. Primärer Endpunkt war die ausführlich mit fünf verschiedenen Scores ermittelte Lebensqualität nach drei Monaten.

Die Ergebnisse zeigen, dass die ambulant palliativ betreuten Patienten nach drei Monaten in 2 von 5 Scores (QUAL-E und FAMCARE-P16) signifikant besser abschnitten. Nach vier Monaten erzielten sie in 4 von 5 Scores (zusätzlich ESAS und FACIT-Sp) signifikant bessere Ergebnisse. Obwohl der primäre Endpunkt streng genommen nicht getroffen wurde, zeigen die Ergebnisse, dass Patienten von der ambulanten palliativen Betreuung profitieren.

▼ WFR

Quelle: C. Zimmermann, et al.; The Lancet 2014; doi: 10.1016/S0140-6736(13)62416-2

Limonaden und Co

Versteckte Zucker erhöhen kardiovaskuläre Mortalität

Wer mit Fertiggerichten und Süssgetränken hohe Mengen an Zucker zu sich nimmt, erhöht damit sein Risiko, vorzeitig aufgrund kardiovaskulärer Erkrankungen zu versterben. Dies berichten Autoren vom Center for Disease Control and Prevention in Atlanta in JAMA Internal Medicine.

Die Autoren hatten Daten von drei „National Health and Nutrition Examination Surveys (NHANES)“ zwischen 1988 und 2010 ausgewertet. Im Schnitt bezogen erwachsene Amerikaner 15–17% ihrer Kalorien mit Zuckern, die Getränken und Speisen zugefügt wurden, davon 70% über gezuckerte Getränke wie Cola oder Fruchtsäfte. Laut WHO sollten weniger als 10% der täglichen Kalorien durch versteckte Zucker bestritten werden, die American Heart Association empfiehlt gar weniger als 5% für Frauen bzw. unter 7,5% für Männer.

Die NHANES-Daten zeigen, dass 71% der Studienteilnehmer das WHO-Limit von 10% nicht einhalten. 10% aller Personen nehmen sogar mehr als 25% ihrer Kalorien mit versteckten Zuckern auf. Beide Gruppen zeigen ein signifikant erhöhtes Risiko für die kardiovaskuläre Mortalität: Bei einem Anteil über 10% war es um 30% erhöht, bei einem Anteil über 25% war es um 275% erhöht. Nach Berechnung der Autoren steigt das Risiko exponentiell an, wenn mehr als 15% der Kalorien mit der Nahrung zugeführtem Zucker aufgenommen werden. Dieses Limit sollte nicht überschritten werden, so ihr Fazit.

▼ WFR

Quelle: Q. Yang, et al.; JAMA Intern Med 2014; DOI: 1001/jamainternmed.2013.13563

Intrazerebrale Blutung

Soll man früh operativ eingreifen?

Erneut zeigt eine grosse Studie keinen eindeutigen Nutzen einer frühen Operation bei intrazerebralen Blutungen. Immerhin hatten die Patienten aber einen kleinen Überlebensvorteil.

Weltweit erleiden jedes Jahr vier Millionen Menschen spontane intrazerebrale Blutungen. Das klinische Erscheinungsbild ist sehr heterogen – von asymptomatisch bis tödlich. Allgemein ist die Prognose ernst: 40% der Patienten überleben einen Monat nicht, die Mehrzahl der Patienten trägt schwere Behinderungen davon.

Soll man bei intrazerebralen Blutungen operativ eingreifen? Eine Operation hat das Potential, das Blutvolumen zu reduzieren, so den Druck auf das Gewebe zu reduzieren und einen ischämischen Schaden auf diese Weise zu begrenzen. Bisher konnten Studien jedoch keinen überzeugenden Vorteil beweisen. Es sieht so aus, dass je nach Umständen manche Patienten profitieren, andere Patienten jedoch Schaden nehmen.

In der STICH II-Studie wurde überprüft, ob sich die chirurgische Hämatomausräumung bei Patienten lohnt, die sich mit lobären Blutungen an der Hirnoberfläche mit einem Volumen von 10-100 ml präsentieren. Voraussetzung war, dass die Patienten bei Bewusstsein waren und keine intraventrikuläre Blutung vorlag.

In 78 Zentren wurden 601 Patienten randomisiert: Die einen wurden sofort operiert, die anderen zunächst konservativ behandelt und nur dann operiert, wenn sich dies durch den Verlauf ergab. Studienendpunkt war die Beurteilung auf der 8-Punkte Extended Glasgow Outcome Scale.

Kleiner Überlebensvorteil

Das Ergebnis war ernüchternd: 59% vs. 62% der Patienten hatten nach sechs Monaten ein ungünstiges Ergebnis, ein marginaler Vorteil für die Operation. Damit, so die Autoren, bestätigt die Studie, dass die frühe Chirurgie die Prognose nicht wesentlich verbessert. Sie weisen allerdings darauf hin, dass 21% der konservativ behandelten Patienten später doch noch operiert wurden. Früh operierte Patienten hatten allerdings einen geringen, möglicherweise aber relevanten Mortalitätsvorteil: In dieser Gruppe starben 18%, in der Kontrollgruppe 24% der Patienten.

▼ WFR

Quelle: A.D. Mendelow, B.A. Gregson, et al.; Early surgery versus initial conservative treatment in patients with spontaneous supratentorial lobar intracerebral haematomas (STICH II): a randomized trial. Lancet 2013; 382: 397-408

Alzheimer Demenz

Serotonie-Reuptake-Hemmer reduziert psychomotorische Unruhe

Zur Behandlung der psychomotorischen Unruhe von Demenzpatienten scheint das Antidepressivum Citalopram eine wirksame Alternative zu den bei dieser Indikation häufig eingesetzten Antipsychotika zu sein.

Die Agitation vieler Demenzpatienten, die sich durch Bewegungsdrang, aber auch Aggressivität äussern kann, erschwert die Betreuung der Patienten oft erheblich. Behandelt wird oft mit Antipsychotika, deren Wirksamkeit und Sicherheit allerdings umstritten ist.

Als Alternative testeten Autoren der Universität Rochester den Serotonin-Wiederaufnahmehemmer Citalopram (10–30 mg/d) bei 186 agitierten Demenzpatienten über neun Wochen im Vergleich zu Placebo. Die Wirksamkeit wurde mit Hilfe der Scores NBRs-A (Neurobehavioral Rating Scale Agitation) und mADCS-CGIC (Alzheimer Disease Cooperative Study-Clinical Global Impression of Change) sowie sekundär mit weiteren Scores ermittelt.

In allen Scores schnitten Patienten unter Citalopram signifikant besser ab als Patienten unter Placebo. Im mADCS-CGIC-Score etwa zeigten 40% und 26% der Patienten unter Citalopram und Placebo eine moderate oder deutliche Verbesserung.

Allerdings hatte die Therapie Nebenwirkungen: Die Citalopram-Patienten verschlechterten sich kognitiv, im MMSE lagen sie nach neun Wochen um 1,05 Punkte schlechter als die Patienten der Kontrollgruppe. Ausserdem wurde das QT-Intervall im Schnitt um 18,1 Millisekunden verlängert, wodurch sich die Gefahr von Rhythmusstörungen erhöht. Behandelt worden war mit 30 mg/d Citalopram. Aufgrund früherer Beobachtungen über kardiale Nebenwirkungen hat die US-Arzneimittelbehörde die Tagesdosis inzwischen auf 20 mg/d reduziert.

▼ WFR

Quelle: A. P. Porsteinsson, et al.; JAMA 2014 ; 311(7): 682-691