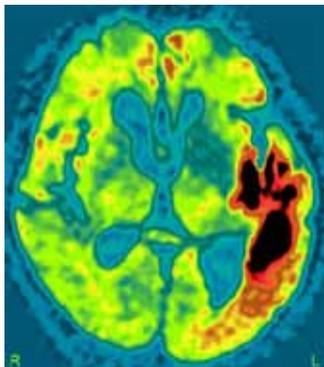


NEWS

Aktuelle Meldungen



Bei kryptogenem Schlaganfall länger nach Vorhofflimmern fahnden!

Wie gleich zwei kürzlich im New England Journal of Medicine publizierte Studien zeigen, kann die Detektionsrate eines paroxysmalen Vorhofflimmerns bei Patienten mit sogenanntem kryptogenem Schlaganfall deutlich erhöht werden, wenn länger als üblich nach der Rhythmusstörung gefahndet wird. Dies hat unmittelbare Implikationen, weil diese Patienten dann durch Antikoagulation besser vor Folgeereignissen geschützt werden können.

Üblicherweise wird nach einem Schlaganfall mit dem Langzeit-EKG in einem sehr überschaubaren Zeitraum nach Vorhofflimmern gesucht. In der sog. EMBRACE-Studie waren 572 Patienten mit kryptogenem Schlaganfall oder TIA in den vergangenen sechs Monaten entweder noch einmal 24 Stunden mit dem EKG oder aber 30 Tage lang mit einem „kardiac event recorder“ überwacht worden, der ebenfalls Arrhythmien erkennen kann.

Ergebnis: Länger als 30 Sekunden andauernde Episoden von Vorhofflimmern wurden bei 3% bzw. 16% der Patienten entdeckt; länger als 150 Sekunden andauernde Episoden bei 2,5% bzw. 10% der Patienten. 11% und 19% der Patienten wurden in den Gruppen mit Antikoagulationen versorgt.

In der sog. CRYSTAL-Studie war ebenfalls bei 441 Patienten mit kryptogenem Schlaganfall entweder konventionell oder mit Hilfe eines subkutan platzierten kardialen Monitors dauerhaft nach paroxysmalen Vorhofflimmern gefahndet worden. Nach sechs Monaten konnte entsprechend bei 1,4% bzw. 8,9% der Patienten die Rhythmusstörung detektiert werden. Nach zwölf Monaten waren es 2,0% bzw. 12,4%.

Fazit: Der Zeitraum, über den bei diesen Patienten nach Vorhofflimmern gesucht wird, sollte deutlich ausgedehnt werden.

Quellen: T. Sanna, et al.; N Engl J Med 2014; 370: 2478-2486; D.J. Gladstone, et al.; N Engl J Med 2014; 370: 2467-2477

Thiazid-induzierte Elektrolytstörungen häufig bei älteren Hypertonikern

Elektrolyt- und Nierenfunktionsstörungen bei älteren Hypertonikern unter Diuretika-Therapie sind offenbar weit häufiger als angenommen. Zu selten werden Natrium-, Kalium- und Nierenwerte überhaupt überprüft, mahnen die Autoren einer Studie von Autoren aus Dallas/Texas im Journal der US-amerikanischen Gesellschaft für Geriatrie.

Die Autoren hatten in einer Fall-Kontroll-Studie mit 1060 Senioren die Häufigkeit von Elektrolyt- und Nierenfunktionsstörungen bei älteren Hypertonikern, die erstmals auf eine Diuretika-Therapie eingestellt worden sind, mit derjenigen von mittels propensity-matching vergleichbar gemachten Kontrollen verglichen.

Im Laufe von neun Monaten entwickelten 14,3% der mit Diuretika behandelten Patienten sowie 6% der Kontrollpersonen entweder eine Hyponatriämie (<135 mmol/l), eine Hypokaliämie (<35 mmol/l) oder eine Verschlechterung der glomerulären Filtrationsrate um mindestens 25%. Dies entspricht einer Number Needed to Harm von 12. Schwere Nebenwirkungen zeigten 1,8% vs. 0,6% der Patienten, in die Notaufnahme mussten 3,8% vs. 2% der Patienten. Multimorbidität sowie nicht gemessene Elektrolyt- und Nierenwerte vor Therapiebeginn korrelierten mit dem Risiko für Elektrolytentgleisungen.

Die Autoren weisen mit Nachdruck darauf hin, dass bei älteren Hypertonikern regelmässige Kontrollen der Elektrolyte und der Nierenfunktion angezeigt sind, wenn mit Diuretika behandelt wird. Nur bei 42% der Studienpatienten waren diese Kontrollen innerhalb der ersten 90 Tage durchgeführt worden.

Quelle: A. N. Makam, et al.; J Am Geriatr Soc 2014; 62: 1039-1045

USA: Erneut ein inhalatives Insulin zugelassen

Mit „Afrezza“ von der Firma Mannkind wurde in den USA erneut ein inhalatives Insulin zugelassen. Es handelt sich um ein kurzwirksames Humaninsulin, das schnell resorbierbar ist und unmittelbar vor den Mahlzeiten eingenommen werden kann.

Klinisch getestet wurde das Medikament bei etwa 1000 Typ 1-Diabetikern im Vergleich zu Insulin Aspart, jeweils in Kombination mit Humaninsulin. Afrezza war zwar weniger wirksam als Aspart, erwies sich statistisch allerdings als nicht unterlegen.

Zudem wurden Studien bei knapp 2000 Typ 2-Diabetikern durchgeführt, wo das Inhalationsinsulin in Kombination mit oralen Antidiabetika wirksamer als Placebo war.

Das inhalative Insulin erweitert die Therapiemöglichkeiten für Diabetiker, verlaublich die US-Arzneimittelbehörde FDA. Nebenwirkung kann ein Bronchospasmus sein. Bei Lungenerkrankungen ist das Medikament kontraindiziert. Die FDA verpflichtete den Hersteller zur Durchführung weiterer Studien, etwa bei Kindern oder zur Evaluation des Lungenkarzinomrisikos.

Vor sieben Jahren hatte Pfizer das inhalative Insulin Exubera vom Markt genommen, dessen Anwendung umständlich war und bei nur sehr wenigen Patienten auf Akzeptanz gestossen war.

Quelle: Food and Drug Agency FDA

Ära der kabellosen Herzschrittmacher hat begonnen



Es ist eine Revolution der Schrittmachertechnologie: Nach dem Nanostim von St. Jude wird nun mit dem Micra Transcatheter Pacing System von Medtronic ein zweites Schrittmacher-System am Menschen klinisch

getestet, das völlig ohne Kabel und Elektroden auskommt. Wie Dr. Clemens Steinwender vom Krankenhaus Linz in Österreich beim Cardioslim 2014 in Nizza berichtete, wird das nur 7 mm breite, 26 mm lange und 2 Gramm leichte Einkammer-Device in der Spitze des rechten Ventrikels verankert. Vier Patienten konnten erfolgreich behandelt werden, der Eingriff dauerte eine knappe Dreiviertelstunde. Der Hersteller strebt nun zügig eine CE-Zulassung an.

Bereits etwas länger verfügbar ist das Nanostim-Device, welches sehr ähnlich funktioniert. Dieses ist seit 2013 in Europa verfügbar. Nachdem dieses einer Reihe von Patienten erfolgreich und mit niedriger Komplikationsrate implantiert wurde, gab es zuletzt einige Berichte mit Perforationen, zwei Patienten verstarben. Nun werden die Einschlusskriterien präzisiert sowie der Implantationsort: Es kommt offenbar darauf an, das Device an einer Stelle im Ventrikel zu verankern, an der das Myokard ausreichend dick ist.

Quelle: Cardioslim 2014, Nizza, Frankreich

Olmesartan bei Diabetes nach wie vor unbedenklich

Nach eingehender Prüfung der Sicherheit des Antihypertensivums Olmesartan ist die US-Arzneimittelbehörde FDA zu dem Schluss gekommen, dass der AT1-Blocker bei Diabetikern das kardiovaskuläre Risiko nicht erhöht. Ein solcher Verdacht war in der „Randomised Olmesartan and Diabetes Microalbuminuria Prevention“ (Roadmap)-Studie aufgekommen.

Auch eine Auswertung von MEDICARE-Daten schien auf ein Sicherheitsrisiko zu deuten. In dieser Untersuchung reduzierten hohe Olmesartan-Dosen die Mortalität von Diabetikern deutlich, während die Mortalität von Nicht-Diabetikern deutlich erhöht wurde – jeweils im Vergleich zu anderen Sartanen.

Dieses Ergebnis schien der FDA nicht plausibel. Sie kommt daher derzeit zu dem Schluss, dass es keinen Anlass gäbe, Diabetiker nicht mit Olmesartan zu behandeln. Der Nutzen der Substanz überwiege nach wie vor die Risiken, so die FDA.

Quelle: FDA

Lifestyle-Intervention kann Diabetes langfristig hinauszögern

Übergewichtige Patienten mit gestörter Glukosetoleranz und/oder einer familiären Diabetes-Belastung können ihren Diabetes hinauszögern oder ganz vermeiden, wenn sie intensive Lebensstilmodifikationen vornehmen oder Metformin einnehmen. Dies zeigen neue, jetzt beim Jahreskongress der American Diabetes Association vorgestellte Daten des fortlaufenden US „Diabetes Prevention Program“ (DPP).

An der Studie hatten 3234 Patienten teilgenommen. Eine erste Auswertung im Jahr 2002 hatte gezeigt, dass Lifestyle-Intervention und Metformin das Diabetes-Risiko jeweils um 58% bzw. 31% reduzieren im Vergleich zu einer Kontrollgruppe.

Nach Ende der Studie im Jahr 2002 wurden allen Studienpatienten in allen drei Gruppen intensive Lebensstilmodifikationen implementiert. 85% der Studien-Patienten machten auch die Extensionsstudie mit.

Inzwischen sind die jährlichen Inzidenzen in allen drei Gruppen gleich und die Lebensstilinterventionen in allen drei Gruppen haben die Unterschiede vermindert. Dennoch zeigten Patienten, die von Anfang an trainierten und sich gesund ernährten, nach 15 Jahren immer noch ein um 27% geringeres Diabetes-Risiko. Die ursprüngliche Metformin-Gruppe hatte ein um 18% geringeres Risiko als die Kontrollgruppe.

Effekte auf mikro- und makrovaskuläre Endpunkte waren noch nicht zu Tage getreten. Doch sei es nach Ansicht der Experten immer eine gute Investition, in die Prävention von Diabetes zu investieren. Diabetiker weisen erhöhte Risiken für viele andere Erkrankungen auf. Da sei es gut zu wissen, dass die Erkrankung bei manchen Patienten bis zu 15 Jahren verhindert werden kann, so Studienautorin Mariella Temposa von der George Washington University.

Quelle: Jahrestagung der American Diabetes Association, San Francisco, Juni 2014



Glutenfreie Diät zur Typ 1-Diabetes-Prävention?

Die Inzidenz der Autoimmun-Krankheit Typ 1-Diabetes steigt seit Jahren an. Entsprechend intensiv wird nach Möglichkeiten der Prävention gesucht. Zwei interessante Ansätze publizierte kürzlich ein dänisches Forscherteam. Ansatz 1 besteht darin, dass Mütter sich während Schwangerschaft und Stillzeit glutenfrei ernähren. Gluten verursacht Zöliakie, ebenfalls eine Autoimmunerkrankung.

Im Mausexperiment war dies erfolgreich: Eine glutenfreie Nahrung bei schwangeren Mäusen mit hohem genetischen Diabetes-Risiko verminderte das Diabetesrisiko des Nachwuchses. Die Forscher wiesen bei ihnen erhöhte Werte von regulatorischen T-Zellen nach. Die Abwehrzellen erhöhen die Immuntoleranz.

Ansatz 2 sah eine Impfung der Mäuse mit Gliadin vor, die intranasal appliziert wurde. Diese Massnahme erhöhte ebenfalls die regulatorischen T-Zellen und das Diabetes-Risiko des Mäusenachwuchses. Nun müssen die Ergebnisse beim Menschen überprüft werden.

Quelle: K. Buschard, et al.; Diabetes 2014 ; doi : 10.2337/db13-1612; PLoS ONE 2014; 9: e94530