Neue Meta-Analyse

Paracetamol ist unwirksam bei Rücken-und Knieschmerzen

Einer aktuellen Meta-Analyse australischer Autoren zufolge hilft Paracetamol bei Rückenschmerzen kurzfristig überhaupt nicht und bei Knie- und Hüftschmerzen nur minimal.

Paracetamol gilt als bevorzugtes Basisschmerzmittel, da es gut verträglich und –abgesehen von der Lebertoxizität bei höheren Dosierungen – relativ sicher ist. Vielerorts ist es rezeptfrei erhältlich. Die Evidenz für die Wirksamkeit bei Rücken-, Knie- und Hüftschmerzen war aber bisher schwach.

Das Autorenteam um C. Maher vom George Institute of Global Health in Sydney hat nun die Ergebnisse einer Meta-Analyse publiziert, welche die Daten von 13 Studien zusammenfasste. Die Patienten litten entweder an Nacken- oder tiefen Rückenschmerzen, oder aber an Knie- oder Hüftschmerzen in Folge von Osteoarthritis.

Zwei unabhängige Personen gingen die Daten durch und beurteilten Schmerz- und Behinderungs-Scores auf einer Skala von 0 bis 100.

Beim Rückenschmerz fiel Paracetamol glatt durch: Weder bei der Schmerzintensität noch bei Grad der Beeinträchtigung noch bei der Lebensqualität verbesserte das Schmerzmittel die Scores um auch nur einen von 100 Punkten.

Beim Knie- und Hüftschmerz verschaffte die Behandlung den Patienten eine Schmerzlinderung von im Mittel 3,7 Punkten und eine Verbesserung von im Mittel 2,9 Punkten auf der 100-Punkte-Skala. Dies stuften die Autoren aber nicht als klinisch relevant ein.

Subjektive Nebenwirkungen wurden nicht berichtet. Das Risiko für Erhöhungen der Leberwerte war aber signifikant erhöht.

WFR

Quelle: Machedo GC, et al., BMJ 2015; 350: h1225

Beweg dich und lebe länger

Studie findet erneut beeindruckende Lebensverlängerung durch körperliche Aktivität

Regelmässige körperliche Bewegung verlängert das Leben, so lautet das Ergebnis einer neuen Meta-Analyse. Selbst geringfügige Aktivität ist schon deutlich besser als völlige Sportabstinenz, berichten die Autoren.

Kein einzelnes Medikament beeinflusst so viele Organsysteme positiv, wie das körperliche Aktivität vermag, schrieb ein begleitender Editorialist in JAMA Internal Medicine. Er fasste damit zwei Studien zusammen, die in der gleichen Ausgabe Anfang April 2015 publiziert wurden.

Die erste Studie poolte die Daten von sechs prospektiven Kohorten-Studien. Die Analyse umfasste 661 137 Personen, ein medianes Follow-up von 14,2 Jahren und 116 686 Todesfälle. Es zeigte sich eine klare inverse Beziehung zwischen der Quantität der körperlichen Aktivität einerseits und der Mortalität andererseits. Wer weniger trainiert als empfohlen wird, sprich unter 140 Minuten Walking oder unter 45 Minuten Joggen pro Woche, senkte sein relatives Mortalitätsrisiko gegenüber sportlichen Asketikern immerhin um 20%. Gelang eine sportliche Aktivität gemäss Empfehlung, also 140-280 Minuten Walking oder 45 bis 90 Minuten Joggen pro Woche, reduzierte sich die Mortalität um 31%.

Wer seine Aktivität beim dreifachen des empfohlenen Minimums einpendelte, sprich 3 x 140 min Walking oder 3 x 45 min Jogging, senkte sein relatives Sterberisiko um 37%. Noch mehr sportlicher Aufwand brachte nur marginal mehr Nutzen bezüglich der Mortalität. Die Autoren betonten: Es ist die Quantität, die den Vorteil bringt, nicht die Intensität.

In der zweiten Studie aus Australien mit gut 200 000 Personen fanden die Autoren ebenfalls eine Dosis-Wirkungs-Beziehung zwischen Sport und Langlebigkeit. Bei mässiger bis intensiver regelmässiger körperlicher Aktivität reduzierten die Personen ihr relatives Sterberisiko um 34%. 150 bis 300 Minuten Sport pro Woche reduzierten die Sterblichkeit um 47%, noch mehr wöchentlicher Sport um 54% - jeweils im Vergleich zu Leuten, die sich gar nicht bewegten. Diese Arbeitsgruppe fand im Gegensatz zur ersten Arbeit auch einen Vorteil, wenn die Intensität der Aktivität erhöht wurde.

WFR

Quellen:

1. H Arem et al., Leisure time physical activity and mortality: a detailed pooled analysis of the dose-response relationship. JAMA Intern Med 2015; doi: 10.1001/jamainternmed.2015.0533
2. K Gebel, et al.; Effect of moderate to vigorous physical activity on all-cause mortality in middle-aged and older Australians. JAMA Intern Med 2015; doi: 10.1001/jamainternmed.2015.0541

Invasive Pneumokokken-Infektionen

13-valenter Konjugat-Impfstoff schützt auch Ältere

Nicht nur bei Kindern, sondern auch bei älteren Erwachsenen schützt ein moderner 13-valenter Pneumokokken-Konjugat-Impfstoff effektiv vor Pneumokokken-Infektionen, wie eine im New England Journal of Medicine publizierte Studie erstmals zeigt.

Seit einigen Jahren ersetzt eine 13-valente konjugierte Vakzine (PCV13) die früher gebräuchliche 7-valente Vakzine zur Standardimpfung von Kleinkindern. Die Wirksamkeit dieses Impfstoffes zur Prävention von ambulant erworbenen Pneumonien bei älteren Patienten über 65 Jahren ist jedoch nicht gut belegt. Bei Erwachsenen wurde deshalb bisher eine ältere 23-valente Polysaccharid-Vakzine (PPV23) eingesetzt. Deren Vorteil ist das breitere Spektrum, ihr Nachteil ist eine veraltete Technologie ohne Konjugation und damit eine geringere Schutzwirkung.

In einer doppelblinden Untersuchung mit knapp 85 000 Erwachsenen über 65 Jahren war der moderne 13-valente Polysaccharid-Konjugat-Impfstoff nun untersucht worden. Die Ergebnisse zeigen, dass 49 geimpfte und 90 Kontrollpatienten eine Pneumokokken-Pneumonie erlitten, was einer Effektivität der Vakzine von 46% entspricht. Nicht-invasive und nicht-bakteriämische Pneumonien erlitten 33 bzw. 60 Patienten, invasive Pneumokokkeninfektionen 7 bzw. 28 Patienten, so dass die Schutzwirkung vor diesen schweren Infektionen mit 75% besonders gross war. Die Patienten waren im Schnitt ca. 4 Jahre nachverfolgt worden. Vor ambulanten Pneumonien aus anderen Ursachen schützte der Impfstoff nicht. Er hatte auch keinen Einfluss auf die Gesamtsterblichkeit.

WFR

Quelle: M.J.M. Bonten, et al.; Polysaccharide Conjugate Vaccine against Pneumococcal Pneumonia in Adults. N Engl J Med 2015; 372: 1114-25

Nierenzellkarzinom

Diagnose aus dem Urin?

Mit Hilfe zweier spezifischer Proteine im Urin lassen sich maligne Nierentumoren zuverlässig entdecken.

Das Nierenzellkarzinom hat im fortgeschrittenen Stadium eine schlechte Prognose. Mit zunehmender Häufigkeit abdomineller Bildgebung wird es häufiger entdeckt, es ist heute für 4% aller Malignome im Erwachsenenalter verantwortlich.

Je früher das Karzinom entdeckt und behandelt wird, desto besser ist die Prognose. Allerdings hat sich die Abdominalsonographie als Tumorscreening-Massnahme nicht bewähren können.

Jetzt haben Autoren den Wert von zwei Tumormarkern im Urin getestet: Zum einen Aquaporin-1, zum anderen Perilipin-2. Sie untersuchten drei Patientengruppen. Zum Ersten 19 Patienten mit erwiesenem Nierenzellkarzinom: Bei allen Patienten waren die Tumormarker hochpositiv, eine Korrelation zur Tumorgrösse liess sich feststellen. Zum Zweiten 80 gesunde Kontrollen; keiner dieser Patienten wies erhöhte Werte für die zwei Tumormarker auf.

Zum Dritten wurden die Marker bei 720 Patienten bestimmt, die sich einer abdominellen CT-Untersuchung aus verschiedenen Gründen unterzogen. Drei dieser Patienten zeigten erhöhte Konzentrationen für die beiden Marker, alle drei hatten einen verdächtigen CT-Befund an den Nieren. Bei zweien erwies sich dieser als Nierenkarzinom, der dritte Patient verstarb vor Bestätigung der Diagnose.

Die Autoren gaben die Sensitivität der beiden Biomarker mit 95% und die Spezifität mit 98% an. Wertvoll sind sie bei der Abklärung von Tumor-verdächtigen Sonographie-Befunden. Ob sie auch für ein Screening taugen, muss untersucht werden.

WFR

Quelle: J.J. Morrissey, et al.; Evaluation of Urine Aquaporin-1 and Perilipin-2 Concentrations as Biomarkers to Screen for Renal Cell Carcinoma. JAMA Oncology 2015; doi: 10.1001./jamaoncol.2015.0213

Obeticholinsäure

Therapie für nicht alkoholische Steatohepatitis?

Mit Obeticholinsäure könnte erstmals eine Therapie der nicht alkoholischen Steatohepatitis (NASH) gefunden sein. In einer Studie verbesserte die Substanz die Leberhistologie deutlich.

Aufgrund von Bewegungsmangel und Übergewicht ist NASH in unseren Breiten die häufigste Lebererkrankung geworden. Zunächst kommt es zu einer Leberverfettung, anschliessend zu einer Leberentzündung, schliesslich zu einer Leberfibrosierung, welche in eine Zirrhose münden kann.

Obeticholinsäure ist ein sog. Farnesoid-X-Rezeptor-Agonist, der in der Leber die Produktion von Gallensäuren anregt. Experimentell wirkte die Substanz der Leberverfettung und -fibrosierung entgegen.

Nun ist die Wirksamkeit von Obeticholinsäure (25 mg/d) klinisch in der doppelblinden FLINT-Studie bei 283 NASH-Patienten mit beginnender Fibrose untersucht worden. Die Beobachtungszeit war mit 72 Monaten definiert worden. Die Studie wurde jedoch vorzeitig nach einer geplanten Interimsanalyse abgebrochen. Zu diesem Zeitpunkt hatte die Prüfsubstanz bei 45% der behandelten Patienten eine relevante Reduktion des Fettleberaktivitätsscores bewirkt, im Vergleich zu 21% der Plazebo-Patienten. Allerdings führte die Behandlung mitunter zu Juckreiz. Ausserdem wurden die Lipidwerte ungünstig beeinflusst.

WFR

Quelle: B.A. Neuschwander-Tetri, et al.; Farnesoid X nuclear receptor ligand obeticholic acid for non-cirrhotic, non-alcoholic steatohepatitis (FLINT): a multicentre, randomised, placebo-controlled trial. The Lancet 2014; doi: 10.1016/S0140-6736(14)61933-4