



Statine bei COPD unwirksam

In einer Placebo-kontrollierten prospektiven Studie mit 885 COPD-Patienten hatte eine Therapie mit Simvastatin 40 mg/d über nahezu zwei Jahre keine Wirksamkeit auf relevante Wirksamkeitsparameter.

Dass eine solche Studie überhaupt durchgeführt worden war, lag an den Ergebnissen von mehreren kleinen, überwiegend retrospektiven Studien. Diese hatten Hinweise geliefert, dass Statine bei COPD günstig wirken könnten. Berichtet worden waren relative Risikosenkungen für Hospitalisationen, Abnahme der Lungenfunktion, Beatmungspflicht und Tod.

Vor diesem Hintergrund ist es löblich, dass Autoren dem Zusammenhang in der sog. STATCOPE (Prospective Randomised Placebo-controlled Trial of Simvastatin in the Prevention of COPD Exacerbations) auf den Grund gegangen sind. An der Studie teil nahmen 885 Patienten mit mittelschwerer bis schwerer COPD (FEV1 im Schnitt 41%, 50 Packungsjahren, Exazerbationen im letzten Jahr).

Die prospektive Studie zeigte jedoch, dass das Statin bei COPD unwirksam ist: Es konnte Exazerbationen (ca. 1,36 pro Jahr in beiden Gruppen) weder verhindern noch hinauszögern (ca. 225 Tage bis zur ersten Episode in beiden Gruppen), und in beiden Gruppen starben mit ca. 30 etwa gleich viele Patienten.

Quelle: G.J. Criner, et al., N Engl J Med 2014; 370: 2201-10

Kinder- und Müttersterblichkeit sinken global

Die vereinten Nationen haben sich Meilenstein-Ziele bei der globalen Reduktion von Kinder- und Müttersterblichkeit bis 2015 gesetzt. Eine aktuelle Analyse zeigt jetzt, dass die Mortalität in beiden Fällen global rückläufig ist und sich diese Entwicklung in den letzten Jahren beschleunigt hat. Bezüglich der Kindersterblichkeit kann das Ziel, die Sterblichkeit der unter 5jährigen um zwei Drittel von 10,6% auf 3,5% zu reduzieren, bis 2015 erreicht werden. Die Forderung einer Reduktion der Müttersterblichkeit um drei Viertel bis 2015 wird hingegen verfehlt. Die Kindersterblichkeit ist zwischen 1970 auf 2013 um 64% von

17,6 Millionen auf heute 6,4 Millionen pro Jahr zurückgegangen. Wenn der Trend anhält, kann die Zahl auf 4 Millionen im Jahr 2030 sinken. Die 10 Länder mit der höchsten Kindersterblichkeit liegen alle in Afrika südlich der Sahara, Schlusslicht ist das Land Guinea-Bissau, wo 150 von 1000 Kindern vor dem 5. Lebensjahr sterben. Die niedrigste Rate weist Singapur mit 2 von 1000 Kindern auf. Westeuropa liegt bei 3,9 pro 1000, Osteuropa bei 6,7 pro 1000, die Länder der ehemaligen Sowjetunion bei 9,7 pro 1000 Kindern. 42% der Todesfälle passieren bald nach der Geburt.

Auf der anderen Seite wurden in bevölkerungsreichen Entwicklungsländern die grössten Verbesserungen erzielt. Hier zu erwähnen sind insbesondere Indien, Pakistan, Bangladesh, China, Brasilien, Pakistan, Indonesien, Nigeria, Äthiopien und Afghanistan.

Die Müttersterblichkeit sank von 376 000 Fällen 1990 auf 293 000 Fälle im Jahr 2013. Auch hier beschleunigte sich der Rückgang in den letzten drei Jahren deutlich. Je 25% der Mütter versterben während der Schwangerschaft oder unter der Geburt. Die höchste Müttersterblichkeit verzeichnete der Südsudan, die geringste Island. 16 Länder werden das Ziel einer 75% Reduktion der Müttersterblichkeit von 1990 bis 2015 umsetzen, darunter China, Russland und viele Exsovetstaaten sowie Polen.

Quelle n: H. Wang, et al.; The Lancet 2014; doi:10.1016/S0140-6736(14)60497-9; N.J. Kassebaum, et al.; doi:10.1016/S0140-6736(14)60497-9

Interferon-freie antivirale Dreikombination bei Hepatitis C hochwirksam

Die Hepatitis C, von vielen Ärzten im Studium noch als NonA-NonB-Hepatitis gelernt, ist derzeit eine Erkrankung mit bemerkenswerter Dynamik. Beinahe monatlich werden neue Therapiestudien publiziert, welche dem Patienten neue Therapieschemata mit höheren Heilungsraten, weniger Nebenwirkungen, oder einfacher bzw. kürzerer Behandlung in Aussicht stellen.

Eine solche neue Therapie besteht aus der Kombination dreier Medikamente der Firma Abbvie, welche den Protease-Inhibitor der zweiten Generation ABT-450 (mit Ritovavir), den NS5A-Inhibitor Ombitasvir sowie den Polymerase-Inhibitor Dasabuvir enthält. Die beiden erstgenannten werden als Kombinationstablette einmal täglich, Dasabuvir zweimal täglich eingenommen.

Der Dreier-Cocktail ist hochwirksam gegen den bei uns am weitesten verbreiteten Genotyp 1. Behandelt wurden 631 zuvor therapienaive Patienten ohne Zirrhose nach 3:1 Randomisierung. Ribavirin wurde zusätzlich verabreicht.

Ein anhaltendes virologisches Ansprechen nach 12 Wochen (sustained virologic response SVR12), welches nach heutiger Kenntnis gleichbedeutend ist mit einer Heilung, zeigten 95,3% der Patienten mit einer HCV-Infektion vom Genotyp 1a und 98% der Patienten mit einer HCV-Infektion vom Genotyp 1b. Nebenwirkungen waren im Vergleich zu früheren Therapien leichter Natur und

fürten nur bei 0,6% der Patienten zum Therapieabbruch. In einer zweiten Studie wurde die Dreifachkombination bei 394 Patienten getestet, die eine HCV-Infektion vom Genotyp 1 und noch keine Zirrhose aufwiesen, und die zuvor bereits mit Interferon/Ribavirin behandelt worden waren.

Auch diese Patienten hatten hohe Heilungschancen: 95% der Patienten mit einem Hepatitis-Rezidiv, 100% der Patienten mit zuvor teilweisem Therapieansprechen sowie 95% der Patienten ohne Ansprechen auf INF/Ribavirin wurden innerhalb von 12 Wochen geheilt.

Quellen: Jordan J. Feld, et al.; Stefan Zeuzem, et al.; N Engl J Med 2014; 370: 1594-1603 und 1604-14
E. Falaschetti, et al.; E. Rapsomaniki, et al.; The Lancet 2014, Vol. 383; Issue 9932; 1899-1911 und 1912-1919

Finanzanreize erhöhen Impfbereitschaft von i.v.-Drogenabhängigen

Wenn Drogenabhängige Spritznadeln gemeinsam benutzen, ist die Übertragung von Viruserkrankungen hoch. Dies gilt insbesondere für die Hepatitis B. Schützen kann man sich per Impfung. Für einen ausreichenden Schutz sind drei Impfungen notwendig, und dies ist das Problem: Drogenabhängige sind sehr unzuverlässig und wenig compliant.

Um Compliance zu verbessern, geht man im vereinigten Königreich den Weg des „Pay for performance“. Diese Methode bewährt sich nicht nur bei Ärzten, sondern auch bei Drogenabhängigen.

Autoren hatten in einer Studie untersucht, ob sich die Impfraten erhöhen lassen, wenn man dem Patienten für eine vollständige Impfung 30 britische Pfund als Belohnung in Aussicht stellt. 210 Heroinabhängige nahmen an der Studie teil. Ein Drittel erhielt keine finanziellen Anreize und siehe da: nur 9% kamen zu den drei vereinbarten Impfterminen, nach drei Monaten waren 25% geimpft.

In den anderen beiden Gruppen gab es entweder 10 Pfund pro Impfung bzw. 5, 10 und 15 Pfund mit der 3. Impfung. Hier erschienen immerhin 45% bzw. 49% pünktlich zu jeder Impfung, nach drei Monaten waren 52% und 58% der Patienten geimpft. 30 Pfund sind ein geringer Einsatz, um Medizin erfolgreich zu machen, so die Meinung der Autoren.

Quelle: J. Strang, et al.; The Lancet 2014; doi : 10.1016/S0140-6736(08)61345-8

Obamas Gesundheitsreform lässt Mortalität sinken

Es gehört zu den Dingen, die wir an den Amerikanern kaum bis gar nicht verstehen: Der Widerstand breiter Teile der konservativen Bevölkerungsschichten gegen ein Gesundheitssystem, welches eine Krankenversicherung für alle vorsieht. Eine nun in der Zeitschrift „Annals of Internal Medicine“ publizierte Studie liefert starke Argumente für die gesundheitspolitische Strukturreform „ObamaCare“: Schon nach kurzer Zeit sinkt nämlich die Mortalität in der Bevölkerung.

Die jetzt publizierten Daten stammen aus dem US-Bundesstaat Massachusetts, in dem im Jahr 2006 eine Gesundheitsreform durchgeführt worden war, wie sie später auch landesweit von Präsident Barack Obama umgesetzt wurde. Die wesentlichen Komponenten: Krankenversicherung für alle, insbesondere auch für Arbeitslose, besserer Zugang zu medizinischer Versorgung.

Verglichen wurde die Entwicklung der Mortalitätsraten im Bundesstaat in den Jahren 2001 bis 2005 und 2007 bis 2010. Es zeigte sich: die Gesamtmortalität sank im Gefolge der Gesundheitsreform um 2,9% oder absolut um 8,2 pro 100 000 Einwohner. Der Mortalitätsrückgang war am stärksten ausgeprägt in Gebieten mit niedrigem Einkommen und hohen Bevölkerungsanteilen ohne Krankenversicherung in den Zeiten vor der Reform.

Genauere Analysen zeigten, dass die Prognose-Verbesserung speziell bei Personen im Alter zwischen 20 und 64 Jahren griff. In dieser Altersgruppe besteht das Risiko des Verlustes der Krankenversicherung, etwa im Falle einer Arbeitslosigkeit. Keine Änderung zeigte sich hingegen bei Senioren über 65 Jahren. Die waren auch schon früher über Medicare generell krankenversichert.

Quelle: B.D. Sommers, et al.; Ann Intern Med 2014 ; 160(9) : 585-593



Strukturiertes Trainingsprogramm erhält Mobilität bei Senioren

Ein strukturiertes Bewegungsprogramm hilft Senioren, ihre Mobilität zu erhalten. Allerdings hatte es keine Auswirkungen auf Morbidität und Mortalität, so das Ergebnis der US-Amerikanischen sog. LIFE-Studie, wobei das Akronym für „Lifestyle Interventions and Independence for Elders“ steht.

An der Studie hatten 1635 alte Menschen im Alter von 70 bis 89 Jahren teilgenommen, die körperlich inaktiv waren und an physischen Einschränkungen litten. Gemeinsam war allen, dass sie noch 400 Meter am Stück gehen konnten. Alle Teilnehmer unterzogen sich einer Fortbildung zum Thema „gesundes Altern“. Die Hälfte absolvierte zusätzlich ein gemässigt aerobes Training, welches Ausdauer, Kraft, Flexibilität und Gleichgewicht trainierte. 2mal pro Woche übte man in Gruppen, 3-4 Mal zusätzlich zu Hause.

Primärer Endpunkt war ein Mobilitätsverlust, definiert als Unfähigkeit, 400 Meter am Stück zu gehen. Diesen „erreichten“ nach im Schnitt 2,6 Jahren 30,1% Patienten der Trainingsgruppe und 35,5% der Patienten der Kontrollgruppe. Ein persistierender Mobilitätsverlust trat bei 14,7% vs. 19,8% auf. Die Unterschiede sind gering, aber statistisch signifikant, so dass die Autoren für sich in Anspruch nehmen können, dass ihre sehr grosse sportmedizinische Interventionsstudie im Geriatriebereich positiv ausgefallen ist.

Quelle: M Pahor, et al.; JAMA 2014; doi : 10.1001/jama.2014.5616