NEWS Aktuelle Meldungen

Sauerstoff allein ist bei Schlafapnoe-Syndrom ineffektiv

Bei kardiovaskulären Risiko-Patienten mit Schlafapnoe-Syndrom kann mit Hilfe einer CPAP-Therapie das Herzkreislaufrisiko reduziert werden. Eine nächtliche Sauerstofftherapie ist hingegen wirkungslos. Das obstruktive Schlafapnoe-Syndrom geht mit Bluthochdruck, Inflammation und erhöhtem kardialen Risiko einher. Die CPAP-Therapie reduziert den Blutdruck, doch die Adhärenz ist oft problematisch.

Die Autoren der vorliegenden Studie sind deshalb der Frage nachgegangen, ob nicht eine nächtliche Sauerstoffgabe ausreicht. 281 Studien-Patienten mit einem Apnoe-Hypopnoe-Index zwischen 15 und 50 pro Stunde konnten 12 Wochen behandelt werden. Alle Teilnehmer wurden bezüglich Schlafhygiene und gesundem Lebensstil geschult. Ein Drittel erhielt keine weitere Therapie, ein Drittel erhielt nächtlichen Sauerstoff und ein Drittel eine CPAP-Therapie.

Doch nur in der Gruppe mit der CPAP-Therapie sank der 24-Stunden-Blutdruck signifikant um 2,4 bzw. 2,8 mmHg im Vergleich zu den beiden anderen Gruppen.

Quelle: D. J. Gottlieb, et al.; N Engl J Med 2014; 370: 2276-85

Noroviren sind Auslöser von 20% aller Durchfallerkrankungen

Noroviren sind als Auslöser akuter Gastroenteritiden weit häufiger als bisher angenommen und könnten etwa für ein Fünftel aller Durchfallerkankungen verantwortlich sein. Dies berichten Autoren des US-amerikanischen Centers of Disease Control (CDC) nach meta-analytischer Auswertung von 175 Papern mit zusammen 187 000 Patienten, bei denen eine PCR-Diagnostik auf Noroviren durchgeführt worden war.

Sie fanden, dass insgesamt 18% aller Durchfallerkrankungen durch Noroviren verursacht waren. In gut entwickelten Ländern war der Anteil noch etwas höher, ebenso bei ambulanten Patienten, die in Hausarztpraxen behandelt wurden.

Bei einer früheren Untersuchung war die Prävalenz noch mit 12% ermittelt worden. Die Autoren führen den Anstieg zum einen auf die häufigere Testung auf Noroviren, zum anderen auf die zunehmende Impfung gegen Rotaviren zurück, die dadurch als auslösendes Pathogen von Durchfallerkrankungen zurückgedrängt werden.

Quelle: S.M. Ahmed, et al.; The Lancet Infectious Diseases 2014; doi: 10.1016/S1473-3099(14) 70767-4

Schützt ASS auch vor Pankreaskarzinomen?

Die tägliche Einnahme von niedrig dosierter Acetylsalicylsäure kann möglicherweise nicht nur vor Darmkrebs, sondern auch vor Bauchspeicheldrüsenkrebs schützen. Dies legt eine jetzt publizierte Fallkontrollstudie nahe.

Die Autoren aus Conneticut/USA hatten 362 Patienten mit Pankreas-Karzinom 690 zufälligen, aber gut vergleichbaren Kontrollen ohne das Malignom gegenübergestellt. Dabei zeigte sich, dass Patienten, die aus kardiovaskulären Gründen niedrig dosiertes ASS einnahmen, ein um 48% geringes Pankreaskarzinom-Risiko aufwiesen. Die Schutzwirkung war umso grösser, je länger ASS eingenommen worden war. Nach Absetzen von ASS stieg das Risiko wieder an. Eine Empfehlung zur Einnahme mit dem Ziel der Krebsprophylaxe leitet sich aus den Befunden nicht ab, da es auch die Nebenwirkungen einer jahrelangen ASS-Einnahme zu berücksichtigen gilt.

Quelle: S. A. Streicher, et al., Cancer Epidemiology Biomarkers & Prevention 2014; doi. 10.1158/1055-9965. EPI-13-1284

Bis zu welchem Alter ist ein einmaliges CRC-Screening sinnvoll?

Bei gesunden, bisher nicht zur Vorbeugung eines Mast-/Dickdarmkrebses untersuchten betagten Personen kann eine einmalige Screeninguntersuchung bis zum Alter von 86 Jahren kosteneffizient sein.

Auch wenn Untersuchungen zur Vorbeugung einer Krebserkrankung von Mast- und Dickdarm (CRC Screening) bei der Normalbevölkerung seit 2013 im Alter von 50 bis 69 Jahren zulasten der Krankenkassen abgerechnet werden dürfen (KLV Art. 12e Bst. d) und in der Literatur bis zum Alter von 75 Jahren als sinnvoll erachtet werden, war unklar, ob bei Personen mit durchschnittlichem Krebsrisiko über dieser Limite ohne bisheriges Screening eine einmalige Untersuchung sinnvoll sei. Die Studie untersucht diese Frage mit einer Mikrosimulationsmethode und will auch Antwort geben, welche Untersuchungsmethode unter Berücksichtigung von gewonnenen qualitätskorrigierten Lebensjahren (QUALY's) und Kosten in Abhängigkeit von Komorbidität in welchem Alter indiziert sei. Ohne Komorbidität ist ein CRC-Screening bis zum Alter 86 kosteneffektiv, eine Koloskopie ist indiziert bis 83, eine Sigmoideoskopie bis 84 und Stuhltests bis 86 Jahre. Bei mässiger Komorbidität reduziert sich das entsprechende Alter auf 80 resp. 81 resp. 83 Jahre, bei schwerer Komorbidität auf 77 resp. 78 resp. 80 Jahre. Die Autoren kommen zum Schluss, dass bei bisher nicht untersuchten Personen ein CRC-Screening bis deutlich über das Alter 75 in Betracht gezogen werden soll und dass in den meisten Fällen eine Koloskopie sinnvoll sei.

Dr. med. Hans Kaspar Schulthess

Quelle: Ann Intern Med. 2014;160:750-759