



Johan Larsson - Fotolia.com

Wut und Angst erhöhten Herzinfarkt-Risiko

Grosse Ängste und besonders heftige Wutausbrüche können unmittelbar einen Herzinfarkt auslösen. Dies berichten einmal mehr Autoren aus Sidney im European Heart Journal. Sie hatten bei 313 Herzinfarktpatienten, die sie zwischen 2006 und 2011 angioplastisch behandelten, nach starken emotionalen Erregungen in den Stunden vor dem Ereignis geforscht. Dabei sollten die Patienten die Heftigkeit der Erregung auf einer Skala zwischen 1 und 7 bewerten.

Wie sich zeigte, erhöhten heftige Wutausbrüche (mit 5 oder mehr Punkten auf der Skala) in den zwei Stunden vor dem Infarkt das Risiko um den Faktor 8,5. Solche Ausbrüche gehen mit geballten Fäusten, Zähnefleischen und einer Anspannung des ganzen Körpers einher. Extreme Angstzustände erhöhten das Risiko um den Faktor 9,5.

Die Autoren empfehlen, aufbrausenden Menschen mit koronaren Risikofaktoren Stressreduktion und Übungen zum Aggressionsabbau.

Quelle: T. Buckley, et al.; European Heart Journal 2015;
doi:10.1177/2048872615568969

VEGF-Inhibitoren wirken bei diabetischem Makulaödem

Das diabetische Makulaödem kann erfolgreich durch intravitreale Injektionen von VEGF-Inhibitoren behandelt werden. Bei Patienten mit moderater Visuseinschränkung sind dabei Ranibizumab (Lucentis® von Novartis), Bevacizumab (Avastin® von Roche) und Aflibercept (Eylea® von Bayer) gleichwertig. Bei Patienten mit stärkerem Visusverlust von wenigstens 20/50 ist Aflibercept die wirksamste Therapie. Dies berichten die Autoren einer unabhängigen Vergleichsstudie bei 660 Diabetikern mit Makula-Ödem im New England Journal of Medicine.

In der Studie waren die Patienten randomisiert einmal monatlich mit Glaskörperinjektionen mit einem der drei gegen den vaskulären endothelialen Wachstumsfaktor VEGF gerichteten Antikörper behandelt worden. 89 Zentren in den USA nahmen an der Studie teil. Endpunkt war die Sehkraft nach einem Jahr.

Dabei zeigte sich über alle Patienten ein gewisser Vorteil von Aflibercept gegenüber Ranibizumab und Bevacizumab. Dieser wurde jedoch nicht als klinisch relevant eingestuft. Bei getrennter Betrachtung von Patienten mit geringgradig oder deutlich eingeschränkter Sehkraft (Visus besser oder schlechter als 20/50) zeigten sich aber relevante Unterschiede. Während Patienten mit noch besserem Visus unter allen drei Substanzen an der Sehtafel etwa 8 Buchstaben in einem „Letter-Score“ gewannen, betrug die Verbesserungen bei Patienten mit weniger gutem Visus 19 Buchstaben unter Aflibercept, 14 Buchstaben unter Ranibizumab und 12 Buchstaben unter Bevacizumab.

VEGF-Inhibitoren zur Behandlung von Augenleiden sind teuer. Deutlich billiger ist eine Behandlung mit dem in der Onkologie angewandten Bevacizumab, welches bei Augenleiden über keine Zulassung verfügt.

Quelle: The Diabetic Retinopathy Clinical Research Network. N Engl J Med 2015;
doi: 10.1056/NEJMoa1414264

Späte ADHS-Diagnose erhöht offenbar das Risiko für tödliche Unfälle

Patienten mit Aufmerksamkeitsdefizit/Hyperaktivitäts-Syndrom haben eine höhere Mortalität als Personen ohne ADHS. Die Mortalität ist v.a. dann erhöht, wenn die Diagnose nach dem 18. Lebensjahr gestellt wird. Frauen sind stärker gefährdet als Männer. Ursache sind nicht-natürliche Todesfälle, insbesondere Unfälle.

Diese Ergebnisse berichten Autoren aus Dänemark in The Lancet. Sie hatten eine Kohorte von 1,92 Millionen Personen, darunter 32061 mit ADHS, über mehr als 25 Millionen Patientenjahre beobachtet. In dieser Zeit waren 5580 der ADHS-Patienten verstorben. Insgesamt lag die Mortalität pro 10000 Personenjahre bei 5,85 bei ADHS-Patienten sowie bei 2,21 bei Personen ohne ADHS. Unfälle waren die häufigste Todesursache.

Auffällig war, dass das Sterberisiko nur geringgradig erhöht war, wenn die ADHS-Diagnose in der Kindheit oder in der Schulzeit gestellt wurde (1,86 bzw. 1,58). Bei Diagnose nach dem 18. Lebensjahr war die Mortalität um den Faktor 4,25 erhöht. Wie die Autoren schreiben, könnte dies daran liegen, dass eine frühzeitige Therapie die Patienten vor den negativen Auswirkungen erhöhter Impulsivität und Unaufmerksamkeit bewahrt.

Quelle: S. Dalsgaard, et al.; The Lancet 2015;
doi: org/10.1016/S0140-6736(14)61684-6



„Bourbon-Virus“: Neue, durch Zecken übertragene Erkrankung?

Forscher des US-amerikanischen Centers for Disease Control (CDC) haben eine neue Virusart entdeckt, die möglicherweise von Zecken übertragen wird und den Tod eines zuvor völlig gesunden Mannes verursacht hat. Der Fall hat sich bereits im letzten Frühling zugezogen und wurde jetzt in der Zeitschrift „Emerging Infectious Disease Journal“ publiziert.

Der 50jährige Patient aus dem Bezirk Bourbon im Bundes-

staat Kansas hatte sich einige Tage nach mehreren Zeckenbissen zunächst mit Abgeschlagenheit, Durchfall, Fieber, sowie Glieder- und Gelenkschmerzen beim Hausarzt vorgestellt. Dieser vermutete eine von Zecken übertragene Erkrankung und verordnete ein Tetracyclin. Doch der Zustand verschlechterte sich: Nach Aufnahme in ein Krankenhaus und Verlegung in ein spezialisiertes Zentrum verstarb der Mann nach 11 Tagen an einem Multiorganversagen mit Thrombozytopenie und Leukopenie.

Sämtliche bekannten von Zecken übertragene Erkrankungen sowie auch Babesiose, Brucellose, Tularämie, Q-Fieber und Pilzinfektionen konnten ausgeschlossen werden. Beim serologischen Testen auf das kürzlich entdeckte Heartland-Virus entdeckten die Forscher des CDC jedoch ein anderes, bisher unbekanntes Virus aus der Gattung der Thogotoviren, die zur Familie der Orthomyxoviren gehören.

Sie taufte das Virus nach dem Ort der erstbeschriebenen Infektion „Bourbon-Virus“. Nun muss erforscht werden, wie weit verbreitet das Virus ist und ob es tatsächlich durch Zecken übertragen wird.

Quelle: O.I. Kosoy, et al.; Emerging Infectious Disease Journal, 2015; Vol 21, No. 5, doi: 10.3201/eid2105.150150

Ergometrie-Leistung korreliert auch bei Herzgesunden mit der Prognose

Ein Belastungstest auf dem Ergometer erlaubt auch bei herzgesunden Personen eine Einschätzung, wie das Sterberisiko in den nächsten zehn Jahren ist. Ein Autorenteam der Mayo Clinic in Rochester hatte bei 58020 kardiologisch gesunden Patienten eine Belastungsergometrie durchgeführt und die Befunde anschließend mit der Mortalität in den nächsten 10 Jahren in Beziehung gesetzt. 6456 Patienten (11%) waren in dieser Zeit verstorben.

Die Autoren identifizierten vier Parameter, die stark mit der Mortalität korrelierten: Alter, Geschlecht, Belastbarkeit und maximale Herzfrequenz. Aus diesen vier Parametern bildeten sie einen Score (Fit Treatmill Score), der eine Bandbreite von –200 bis 200 abdeckte.

Die Auswertung zeigte, dass Patienten mit positiven Score-Werten nur ein geringes Sterberisiko hatten (2–3%). Von den

Patienten mit einem Score zwischen 0 und –100 starben schon 11%. Patienten mit Score-Werten zwischen –100 und –200 hatten mit 38% ein sprunghaft höheres Sterberisiko. Diesen Patienten empfahlen die Autoren dringend, ihre Fitness zu verbessern.

Quelle: H.M. Ahmed, et al.; Mayo Clinic Proceedings 2015, Vol. 90, 3, 346-355

Tumorkachexie: Erfolg versprechende Therapie in Sicht

Unter dem Begriff der Tumorkachexie mit allgemeinem Krankheitsgefühl, Appetitlosigkeit und depressiver Verstimmung habe ich ein Krankheitsbild verstanden, das durch aggressives Tumorstadium, oft in einem Endzustand, durch einen Angriff des Tumors auf den Körper ausgelöst wird. Neue Erkenntnisse, die gleichzeitig einen Weg zu einer erfolgreichen Behandlung aufweisen, deuten darauf hin, dass der Krebs gewissermaßen das Immunsystem verklavt und via Interleukin-1 α eine Entzündungsreaktion auslöst, welche nicht, wie lange vermutet, den Tumor bekämpft, sondern vielmehr sein Wachstum erleichtert durch Neubildung von Gefäßen und Zerstörung von Strukturen in der Tumorumgebung (2).

In einer ersten „Proof of Principle“-Anwendung eines rein humanen Antikörpers gegen Interleukin-1 α beim Menschen (1) wurde MABp1 (Xilonix®) 52 Patienten, die an einem therapierefraktären, fortgeschrittenen metastasierenden Karzinom (18 Tumortypen) litten, als Monotherapie verabreicht. Die Ärzte im Anderson Cancer Center in Houston, Texas, trauten ihren Ohren und Augen nicht: eine Woche nach der Injektion beim damals schwer kranken, abgemagerten und bettlägerigen ersten Patienten tauchte dieser im Krebszentrum auf und behauptete, er sei geheilt. Die Ärzte bezweifelten diese Selbstdiagnose und untersuchten den Patienten. Wie sich zeigte, war der Tumor noch da. Trotzdem fühlte sich der Patient viel besser. Das Phänomen wiederholte sich: Schwer Kranke, die mit Xilonix® behandelt wurden, konnten ihre Betten verlassen, verzeichneten eine Zunahme der fettfreien Körpermasse ($P=0.02$), eine Abnahme der Allgemeinsymptome wie Müdigkeit ($p=0.008$), Schmerz ($p=0.025$) und Appetitverlust ($p=0.020$) (1, 2). Darüber hinaus konnte eine Verlängerung des Überlebens sowie im Einzelfall eine Tumorrückbildung beobachtet werden. Keine Nebenwirkung zwang zum Abbruch der Behandlung.

Diese Resultate überzeugten Experten derart, dass die FDA für die klinischen Studien ein beschleunigtes Verfahren bewilligte. Sollten diese die Resultate der Erstuntersuchung bestätigen, könnte das Medikament bereits Ende Jahr auf den Markt kommen.

▼ Dr. med. Hans Kaspar Schulthess

Literatur:

1. David S Hong et al.: MABp1, a first-in-class true human antibody targeting interleukin-1 in refractory cancers: an open-label, phase 1 dose-escalation and expansion study, Lancet Oncol 2014; 15: 656–66. [http://dx.doi.org/10.1016/S1470-2045\(14\)70155-X](http://dx.doi.org/10.1016/S1470-2045(14)70155-X)
2. Thomas Gull: Wundermittel gegen Krebs, magazin Universität Zürich 2015; 24(1): 10-11