

Ambulante Blutdruckmessung schützt vor Übertherapie

Ein aktueller systematischer Review bestätigt die ambulante 24-Stunden-Blutdruck-Messung als die beste Methode, um in der Sprechstunde gemessene erhöhte Blutdruckwerte zu verifizieren mit dem Ziel, falsche Diagnosen und Überbehandlung zu vermeiden. Darüber hinaus wurden Risikogruppen erfasst, die mit erhöhter Wahrscheinlichkeit in der Zukunft Bluthochdruck entwickeln und deshalb innerhalb von sechs Jahren erneut gescreent werden sollten. Dies sind Patienten mit hochnormalem Blutdruck, alte Patienten, Patienten mit dunkler Hautfarbe und solche mit erhöhtem Body-Mass-Index.

Die Autoren hatten Studien zum Screening auf Bluthochdruck analysiert. Sie beschreiben, dass die ambulante Blutdrucklangzeitmessung die langfristige kardiovaskuläre Mortalität unabhängig vom in der Praxis gemessenen Blutdruck vorhersagt. In 27 Studien konnte bei 35% bis 95% der in der Praxis gemessene hohe Blutdruck durch die ambulante Langzeitmessung bestätigt werden. Bei jenen Patienten, die nur in der Praxis einen erhöhten Blutdruck aufwiesen, war das Langzeitrisiko gegenüber Patienten mit Normotonie nicht erhöht.

Quelle: M. A. Piper, et al.; Ann Intern Med 2015; 162: 192-204

Arginin-, Zink- und Antioxidanzien-Supplementation beschleunigt Dekubitus-Heilung

Bei unterernährten Patienten mit Druckulzera kann eine Supplementierung von Arginin, Zink und Antioxidanzien die Abheilung der Wunden signifikant beschleunigen.

Dies ist das Ergebnis einer Studie mit 200 schlecht ernährten Patienten mit Druckulzera der Stadien II, III, oder IV. Alle Patienten wurden mit einer energie- und proteinreichen Formula-Diät behandelt. Bei der Hälfte der Patienten wurde diese mit Arginin, Zink und Antioxidanzien angereichert. In dieser Gruppe heilten im Schnitt 60,9% der Ulzeraflächen innerhalb von 8 Wochen ab, im Vergleich zu nur 18,7% in der Kontrollgruppe. Der Unterschied war signifikant.

Quelle: E. Cereda, et al.; A Nutritional Formula Enriched with Arginine, Zinc, and Antioxidants for the Healing of Pressure Ulcers. Ann Intern Med 2015; 162: 167-174

9-valenter HPV-Impfstoff erfolgreich getestet

In einer Doppelblindstudie mit über 14000 Frauen im Alter von 16 bis 26 Jahren ist ein neuer 9-valenter Impfstoff gegen HPV erfolgreich getestet worden. Bisher gab es HPV-Impfstoffe gegen die HPV-Typen 16 und 18 bzw. 6, 11, 16 und 18. Der neue Impfstoff deckt diese vier und fünf weitere onkogene HPV-Typen ab (31, 33, 45, 52, 58). Den Autoren zufolge haben die bisherigen HPV-Impfstoffe das Potenzial, ca. 70% aller Cervixkarzinome zu verhüten. Der neue Impfstoff könnte die Rate auf 90% steigern.

In der Studie führte der neue Impfstoff zu einer ebenso guten Antikörperbildung gegen HPV 6, 11, 16 und 18 wie der 4-valente Impfstoff, schützte aber zusätzlich vor den fünf weiteren HPV-Typen.

Quelle: E. A. Joura, et al.; N Engl J Med 2015 ; 372 : 711-23

Neuer Meilenstein in der Behandlung des Morbus Crohn in Sicht

1998 erteilte die FDA die Zulassung für den ersten Tumor-Nekrose-Faktor α (TNF β)-Blocker für die Behandlung des Morbus Crohn. Trotz eindrucksvollem Therapieerfolg mit Medikamenten dieser Behandlungsklasse spricht rund ein Drittel der Crohn-Patienten nicht darauf an, so dass neue Behandlungsprinzipien dringend notwendig sind.

Der M. Crohn ist makroskopisch durch eine segmentale und transmurale Entzündung des Magen-Darm-Trakts mit Schwerpunkt im Bereich von terminalem Ileum und rechtsseitigem Colon charakterisiert, welche typischerweise mit einer verminderten Aktivität des immunosuppressiven Zytokins „transforming growth factor (TGF)- β 1“ einhergeht. Ursache dafür ist ein erhöhter Spiegel von SMAD7, einem intrazellulären Protein, das den TGF- β Rezeptor bindet und so die TGF- β 1-assoziierten Signalwege unterbindet.

Hemmung von SMAD7 ist ein potenzielles Ziel für die Unterdrückung der Crohn-assoziierten Entzündung. Vorstudien haben gezeigt, dass diese mit einem 21 Basen langen, einsträngigen Antisense-Oligonukleotid (Mongersen) bei der Maus und beim Menschen unterdrückt werden kann. Der Begriff Antisense nimmt darauf Bezug, dass seine Basensequenz entgegengesetzt (und damit „entgegen dem ursprünglichen Sinn“ = anti-sense) zu einer funktionalen Boten-RNS (mRNA) ist. Nach Freisetzung im terminalen Ileum und rechten Colon wird Mongersen in die Schleimhaut aufgenommen und hybridisiert sich intrazellulär mit der menschlichen SMAD7-Boten-RNS, was deren Degradation fördert und somit die Produktion von SMAD7 hemmt.

In einer von Giuliani gesponserten Phase-2-Studie (1) wurden in Rom 160 Patienten im Alter von 18 bis 75 Jahren mit mäßig bis stark aktivem M. Crohn (Crohn's disease activity index CDAI von 220 bis 400) doppelblind, plazebokontrolliert mit 10, 40 oder 160 mg Mongersen oder Plazebo während 2 Wochen behandelt, Endpunkt war Remission (CDAI < 150) an Tag 15 und Remissionserhaltung über mindestens 2 Wochen. Sekundärer Endpunkt war klinisches Ansprechen (Reduktion von CDAI um mind. 100 Punkte an Tag 28).

Patienten unter 40 resp. 160 mg Mongersen erreichten den Endpunkt in 55 resp. 65% der Fälle, während er unter Plazebo und 10 mg Mongersen in 12% erreicht wurde ($p < 0.001$). Ein klinisches Ansprechen wurde mit allen Testdosierungen erreicht (37%, 58%, 72% vs. 17% mit 10, 40, 160 mg vs. Plazebo, $p 0.04$, < 0.001 , < 0.001).

Nebenwirkungen traten in den Behandlungsarmen nicht häufiger auf als unter Plazebo und entsprachen meistens Symptomen oder Komplikationen der Grundkrankheit.

▼ Dr. med. Hans Kaspar Schulthess

Mongersen, an Oral SMAD7 Antisense Oligonucleotide, and Crohn's Disease. G. Monteleone et al. N Engl J Med 2015;372:1104-13. doi: 10.1056/NEJMoa1407250