

Herzinfarkt im Alter

Vorsicht mit Betablockern bei Gebrechlichkeit und Demenz

Alte Patienten in Pflegeeinrichtungen erfahren eine Lebensverlängerung, wenn nach einem Herzinfarkt ein Betablocker verschrieben wird. Doch ab einem gewissen Grad der Gebrechlichkeit und Demenz richtet der Betablocker Schaden an.

Die Patienten leben zwar länger, aber sie riskieren, ihre Unabhängigkeit im Alltag sowie kognitive Fähigkeiten zu verlieren – so lässt es sich auf einen Nenner bringen, wenn Betablocker bei zu gebrechlichen Patienten verordnet werden.

Autoren der University of California in San Francisco hatten in einer Studie 15720 ältere, im Schnitt 83jährige Patienten in Pflegeeinrichtungen studiert, die einen Herzinfarkt überlebt hatten. 60% von ihnen war nach dem Infarkt ein Betablocker verschrieben worden. Nach drei Monaten wiesen diese Patienten eine um 26% geringere Mortalität auf verglichen mit den Patienten ohne Betablocker-Therapie nach dem Infarkt. 26 Patienten mussten behandelt werden, um einen Todesfall in drei Monaten zu verhindern.

Die Autoren hatten aber auch die funktionellen Ergebnisse der Patienten im Blick. Vor dem Infarkt war ein Drittel der Patienten selbstständig, ein Drittel zu einem grossen Teil auf Hilfe angewie-

sen, ein Drittel komplett abhängig. 30% waren kognitiv unauffällig, 50% wiesen leichte bis mässige Einschränkungen auf, 20% waren dement.

12% der Patienten erlitten innerhalb von drei Monaten nach dem Infarkt eine deutliche Verschlechterung ihres funktionellen Status. Das Risiko hierfür war deutlich erhöht, wenn ein Betablocker verordnet wurde. Die Number needed to harm belief sich auf 52.

Im Detail zeigte sich, dass Personen mit vorbestehenden deutlichen kognitiven Einschränkungen bzw. deutlicher Abhängigkeit im Alltag das grösste Risiko aufwiesen, sich unter einer Betablocker-Therapie zu verschlechtern. Patienten, die kognitiv fit und weitestgehend unabhängig waren, erlitten keine bzw. kaum Einschränkungen durch den Betablocker.

Fazit der Autoren: Bei sehr gebrechlichen alten Herzinfarkt-Patienten kann es sinnvoll sein, auf die Betablocker-Therapie zu verzichten.

▼ WFR

Quelle: Steinman MA, et al.; Association of beta-blockers with functional outcomes, death, and rehospitalization in older nursing home residents after acute myocardial infarction. JAMA Intern Med 2017;177:254

Prognose bei Vorhofflimmern

Komorbiditäten müssen besser behandelt werden

Patienten mit Vorhofflimmern sterben in der Regel weder an Blutungen noch am Schlaganfall. Um ihre Prognose zu verbessern, müssen therapeutische Ansätze gewählt werden, die über die Antikoagulation hinausgehen.

Zu diesem Fazit kommen Autoren aus Madrid nach Analyse der vier grossen Vergleichsstudien zwischen den vier neuen oralen Antikoagulanzen mit Warfarin in der Indikation Vorhofflimmern. Im Laufe des Follow-up von 1,9 bis 2,8 Jahren waren 6206 Patienten (8,6%) gestorben. Die Mortalität belief sich auf 4,72% pro Jahr. Bei 46% waren Herzerkrankungen die Todesursache. Nur 5,7% der Patienten verstarben am ischämischen Schlaganfall oder systemischen Embolien, 5,6% verstarben aufgrund von Blutungen.

Zusammengenommen führt die Therapie mit neuen oralen Antikoagulanzen zu einer kleinen, signifikanten Mortalitätsreduktion von 0,42% pro Jahr im Vergleich zu einer Therapie mit Vitamin-K-Antagonisten. Verantwortlich dafür war eine Verringerung des Blutungsrisikos.

Um die Prognose der VF-Patienten weiter zu verbessern, wäre es nach Ansicht der Autoren v.a. notwendig, kardiovaskuläre Risikofaktoren und Komorbiditäten besser zu behandeln.

▼ WFR

Quelle: Gomez-Outes A. et al.; Causes of Death in Anticoagulated Patients With Atrial Fibrillation. J Am Coll Cardiol 2016; 68: 2508-2521

Erstmals prospektiv gezeigt

Fischölkapseln in der Schwangerschaft schützen Neugeborene vor Asthma

Schwangere, die im letzten Trimenon Fischöl-Kapseln supplementieren, reduzieren das Risiko um etwa 30%, dass ihre Kinder später an Wheezing, Asthma und tiefen Atemwegsinfektionen erkranken.

Die Häufigkeit obstruktiver Atemwegserkrankungen wie Wheezing oder Asthma hat sich in den letzten Jahrzehnten mehr als verdoppelt. Die Erkrankungen beginnen häufig in den ersten Lebensjahren. Beobachtungsstudien deuteten darauf hin, dass ein verminderter Verzehr langkettiger ungesättigter Fettsäuren wie Eikosapentensäure oder Docosahexaensäure in der Schwangerschaft mit der Zunahme der Atemwegserkrankungen assoziiert ist. In randomisierten prospektiven Studien war der Zusammenhang bisher aber nicht erhärtet worden.

Dies ist nun einer Autorengruppe aus Dänemark gelungen. Sie hatten über 700 Schwangere ab der 24. Gestationswoche randomisiert zwischen der täglichen Einnahme von Kapseln mit 2,4g

Fischöl oder Olivenöl, welches als Placebo diente. Anschliessend wurden die neugeborenen Kinder drei Jahre lang im Rahmen der Copenhagen Prospective Studies on Asthma in Childhood nachverfolgt. 664 Kinder schlossen die 3jährige doppelblinde Studienphase ab.

Die Risiken für anhaltendes Wheezing oder Asthma lagen bei 16,9% in der Fischölgruppe und bei 23,7% in der Kontrollgruppe (HR: 0,69, $p=0,035$). Die relative Risikoreduktion lag in der Gesamtpopulation bei 31%. Sie erhöhte sich auf 54% (17,5% vs. 34,1%, $p=0,011$), wenn nur Schwangere mit niedrigen Werten für die langkettigen ungesättigten Fettsäuren betrachtet wurden.

Unter den sekundären Endpunkten fiel auf, dass auch Infektionen der unteren Atemwege mit 31,7% vs. 39,1% nach Fischölsupplementation signifikant seltener auftraten.

▼ WFR

Quelle: Bisgaard H., et al.; Fish Oil-Derived Fatty Acids in Pregnancy and Wheeze and Asthma in Offspring. N Engl J Med 2016; 375: 2530-9

Clostridium difficile-Infektion

Toxin-B-Antikörper reduziert die Rezidivrate

Ein Antikörper gegen Toxin B von Clostridium difficile konnte in einer Doppelblindstudie die Rezidivrate substantiell reduzieren. Die zusätzliche Gabe eines Antikörpers gegen Toxin A brachte keinen zusätzlichen Nutzen.

Clostridium difficile ist ein häufiger Erreger von Diarrhöen bei Krankenhaus-Patienten. Nach antibiotischer Therapie erleiden bis 35% der Patienten Rezidive. Bisher gibt es kaum Strategien zur Rezidivprophylaxe.

Die Symptome der C. difficile-Infektion werden vornehmlich durch die Toxine A und B des Bakteriums verursacht. Die Firma MSD hat monoklonale Antikörper gegen diese Toxine getestet und deren Nutzen in der Rezidivprophylaxe in Form einer passiven Immunisierung getestet. In zwei globalen Phase-3-Studien wurde die Wirksamkeit und Sicherheit der Toxin-A- bzw. B-Antikörper Actoxumab und Bezlotoxumab getestet. An den doppelblinden MODIFY I und II-Studien hatten 2655 erwachsene Patienten mit primärer oder rezidivierender C. difficile-Infektion teilgenommen, die standardisiert mit Antibiotika behandelt wor-

den waren. Die Antikörper wurden in einer Dosis von 10 mg/kg infundiert.

Die Monotherapie von Actoxumab wurde nur in einer Studie untersucht und nach nicht zufriedenstellenden Zwischenergebnissen abgebrochen. Berichtet werden nun die Ergebnisse der Monotherapie mit Bezlotoxumab sowie der Kombination.

Der Toxin-B-Antikörper reduziert die Rezidivrate in beiden Studien signifikant und absolut um ca. 10% (von 28% auf 17% bzw. von 26 auf 16%). Auch die Kombination war signifikant erfolgreicher als Placebo in beiden Studien (Rezidivraten 16% vs. 28% und 15% vs. 26%). Allerdings waren die Rezidivraten nicht besser als unter einer Monotherapie mit Bezlotoxumab.

Subgruppen-Analysen zeigten, dass der Antikörper auch bei Hochrisiko-Patienten sehr wirksam war. Die langfristigen Heilungsraten betragen 64% mit Bezlotoxumab und 54% mit Placebo. Nebenwirkungen fielen im Vergleich zu Placebo nicht auf.

▼ WFR

Quelle: Wilcox MH, et al.; Bezlotoxumab for Prevention of Recurrent Clostridium difficile Infection. N Engl J Med 2017; 376: 305-17