

NEJM-Studie

Lumbale Spinalstenose: Operation bringt schnellere Entlastung

Patienten mit lumbaler Spinalstenose verschafft die operative Dekompression offenbar die schnellste Linderung. Der chirurgische Eingriff ist der abwartenden Haltung überlegen. Allerdings führt auch die konservative Therapie oft auf lange Sicht zu einer Erholung. So lautet das Fazit des Spine Patient Outcomes Research Trial (SPORT), der kürzlich im «New England Journal of Medicine» veröffentlicht wurde (NEJM 2008; 358: 794-810). Die SPORT-Studie umfasst drei Untersuchungen (<http://sport.dartmouth.edu/nsn/>), in denen jeweils konservative und operative Behandlungsansätze bei den drei häufigsten Ursachen von Rückenschmerzen verglichen wurden: Bandscheibenvorfall, Spondylolisthesis und eben Spinalstenose. Die Verengung

des Spinalkanals ist in den meisten Fällen genetisch bedingt. Folge ist eine belastungs- und haltungsabhängige Claudicatio spinalis. Operativ kann der Spinalkanal durch eine Laminotomie erweitert werden, konservativ werden unter anderem NSAR und Krankengymnastik eingesetzt.

SPORT gehört zu den wenigen randomisierten Vergleichsstudien in der Chirurgie, und so klappte denn auch nicht alles wie geplant, am Ende geriet die Randomisierung ein wenig durcheinander. Nach zwei Jahren hatten sich erst zwei Drittel der Patienten im chirurgischen Studienarm operieren lassen, umgekehrt entschied sich bald jeder zweite in der konservativen Behandlungsgruppe, doch einen operativen Eingriff durchführen zu lassen.

Diesen Widrigkeiten zum Trotz erzielte die Operation schliesslich das bessere Ergebnis, berichtet die Arbeitsgruppe um James Weinstein vom Dartmouth Medical Center in Lebanon im US-Staat New Hampshire. In der Intention-to-Treat-Analyse wurde die Lebensqualität im Short-Form General Health Survey (SF-36) um 7,8 Punkte verbessert. Hinsichtlich der körperlichen Behinderung, gemessen anhand des Oswestry-Disability-Index, gab es dagegen keine Unterschiede. Deutlicher trat der Vorteil in der «As-treated»-Analyse zutage: Die Operation linderte die Beschwerden schneller, und auch nach zwei Jahren ging es den Operierten besser. Wenngleich die Prognose nach Operation also insgesamt günstiger ausfällt, bleibt das konservative Vorgehen durchaus eine Alternative. Die Patienten brauchen aber etwas mehr Geduld. ■

U.B.

JAMA-Studie

Epo erhöht die Krebssterblichkeit

Erythropoetine (EPO) erhöhen die Sterblichkeit bei Tumorpatienten, da sie womöglich das Wachstum von Krebszellen anregen. Diese Befürchtungen sind nicht neu, jetzt wurden sie in einer grossen Metaanalyse an über 13 000 Krebspatienten bestätigt. Auch erhöht sich das Thrombose- und Embolierisiko um mehr als 50 Prozent. «Obwohl EPO für Tumorpatienten zugelassen und empfohlen werden, weisen unsere Befunde und die anderer darauf hin, dass sie das Krebswachstum anregen und Patienten gefährden können», warnt Professor Michael Henke, Sektionsleiter in der Klinik für Strahlenheilkunde des Universitätsklinikums Freiburg und einer der Autoren. «Es ist beunruhigend, dass sie 15 Jahre angewendet wurden, bevor wir dies erkennen konnten», erklärt Henke in einer Vorabmeldung der Uni Freiburg. Aktuelle Therapieempfehlungen beurteilen EPO als sicher, wenn sie nicht bei zu hohen Bluthämoglobinwerten verabreicht werden. «Unsere Daten belegen das nicht», meint Henke. «Allerdings sollten wir die Daten derzeit nicht verallgemeinern, da sie von der Art der Tumorerkrankung abhängen können.» Die Studie wurde am 27. Februar 2008 im «Journal of the American Medical Association» (JAMA) – nach unserem Redaktionsschluss – veröffentlicht. ■

U.B.

Posse um den Kunstherzerfinder Jarvik:

TV-Spots für Medikamente sorgen für Ärger

Die Kommission für Energie und Wirtschaft des US-Repräsentantenhauses untersucht derzeit, was es mit der Unterstützung von Medikamenten durch Prominente in Fernsehspots auf sich hat. Prominentes Opfer wurde der Erfinder des Kunstherzens («Jarvik-7»), Dr. Robert Jarvik, der in TV-Spots den weltweit meistverkauften Lipidsenker Sortis anpreist. In einer öffentlichen Erklärung geben sich zwei Parlamentarier der Demokraten besorgt, dass der telegene Dr. Jarvik durch seine Aussagen zugunsten eines Medikaments Patienten fehlinformieren könnte, zumal er keine Bewilligung zur praktischen Berufsausübung und Ausstellung von Rezepten habe. Offenbar hält Dr. Jarvik einen Ingenieurabschluss der New York University und ein medizinisches Diplom der Universität von Utah, hat aber weder Assistentenjahre absolviert noch jemals praktiziert. Auftraggeber Pfizer hält dem entgegen, dass der Kunstherzerfinder ein anerkannter Gesundheitsprofi und Herzexperte sei, der «wohl weiss, wie wichtig es für Patienten ist, ihr Herz gut in Schuss zu halten». Etliche im Publikum fragen sich, was der Wirbel soll, zumal in US-amerikanischen Medikamenten-TV-Spots Ärzte oft von Schauspielern gemimt werden. ■

H.B.

Quelle: heartwire.org