

US-amerikanische Studie bei multimorbiden Patienten

Dialyse verschlechtert die Lebensqualität

Betagten Menschen mit terminaler Niereninsuffizienz kann durch eine Dialyse offenbar nicht mehr entscheidend geholfen werden. Im Gegenteil: Viele Patienten bauen schneller ab, büssen weiter ihre Fähigkeiten ein, Dinge des alltäglichen Lebens eigenständig zu bewältigen. Das hat eine US-amerikanische Studie ergeben, die unlängst im «New England Journal of Medicine» (2009; 361: 1539–1547) publiziert wurde. Die Arbeitsgruppe um Manjula Kurella Tamura von der Stanford University in Palo Alto hatte das United Renal Data System (USRDS) von 3700 Pflegeheimbewohnern ausgewertet. In der Datenbank werden praktisch alle Dialysepatienten in den USA geführt.

Der Studie zufolge ist die Prognose betagter, multimorbider Patienten düster: Nur 1 von 8 Patienten schafft es, seinen bereits stark angegriffenen Gesundheitszustand über die nächsten zwölf Monate zu halten. Mehr als jeder zweite (59%) stirbt innert eines Jahres nach Beginn der Dialyse. Bei fast 30 Prozent verschlechtert sich der funktionelle Status, der anhand der Minimum-Data-Set-Activities-of-Daily-Living-Skala

(MDS-ADL) bestimmt wurde. Mit der MDS-ADL werden Basisfunktionen gemessen, die zur Aufrechterhaltung eines unabhängig geführten Alltagslebens notwendig sind.

In die Studie waren ausschliesslich Patienten eingeschlossen worden, für die Daten zum funktionellen Status aus der Zeit vor und nach dem Dialysebeginn vorlagen. Eine Kontrollgruppe wurde nicht mitgeführt, sodass es, wie die Autoren einräumen, offenbleibt, ob es den Patienten ohne Dialyse womöglich noch schlechter ergangen wäre. Eindeutig zeigt die Untersuchung jedoch, dass der Beginn der Dialyse einen «Knick» in der Lebensqualität auslöst.

Allem Anschein nach können die Vorteile der Dialyse deren Nachteile nicht ausgleichen: Die regelmässigen Transporte in die Behandlungszentren, Hospitalisierungen aufgrund von Dialysekomplikationen sowie die aus ihnen resultierenden psychischen Belastungen wiegen schwer, meinen die Autoren. «Die Patienten benötigen einen Shunt, die Dialyse stiehlt die Zeit zum Essen und zu körperlicher Aktivität, gehäuft treten depressive Symptome, Schwin-

del und Müdigkeit auf, die die Rehabilitation beeinträchtigen.»

Das sieht Professor Mark Zeidel vom Beth Israel Deaconess Medical Center in Boston ganz ähnlich. In einem begleitenden Editorial (NEJM 2009; 361: 1597–1598) gibt er zu bedenken, dass viele multimorbide Patienten nicht an der Urämie, sondern an anderen Erkrankungen sterben. Deshalb lasse sich bei ihnen die Lebenserwartung durch eine Dialyse oft nicht erhöhen. Der Verzicht auf die Dialyse käme deshalb nicht automatisch einer «Todesstrafe» gleich, auch wenn diese Ansicht bei manchen Ärzten, Patienten und Angehörigen verbreitet sei. Zeidel beklagt, dass es derzeit für Arzt und Patient schwierig sei, abzuschätzen, wann eine Dialyse sinnvoll ist und wann sie nur das Leiden vermehrt, ohne das Leben zu verlängern.

Eine kleine randomisierte Studie aus dem Jahr 2007 hatte übrigens gezeigt, dass sich die Mortalität nicht erhöht, wenn alte, multimorbide Patienten statt einer frühen Dialyse eine sehr restriktive proteinarme Diät befolgten.

■
U.B.

Schützt die saisonale Impfung auch vor Schweinegrippe?

Die Impfung gegen die Schweinegrippe muss zusätzlich zur saisonalen Grippeimpfung erfolgen. Daran haben Impfspezialisten und Gesundheitsbehörden nie einen Zweifel gelassen.

Eine im «British Medical Journal» (BMJ 2009; 339: b3928) publizierte Fallkontrollstudie aus Mexiko City kommt nun zum Ergebnis, dass bevorzugt Menschen an der Schweinegrippe erkrankten, die sich in der vergangenen Saison nicht gegen Grippe hatten impfen lassen.

Die Arbeitsgruppe um Jose Luis Valdespino von der Firma Birmex, einem staatlichen Hersteller von Impfstoffen, hat 60 Patienten, die in einer Klinik der Hauptstadt wegen der Schweinegrippe behandelt wur-

den, mit 180 Patienten verglichen, die zur gleichen Zeit stationär oder ambulant in der Klinik wegen anderer Erkrankungen (z.B. Pneumonie) behandelt wurden.

Sie befragten die Studienteilnehmer, ob sie sich in der vergangenen Saison gegen Grippe impfen liessen. Dies hatten nur 8 Patienten (13%), die an der Schweinegrippe erkrankt waren gegenüber 53 Patienten (29%) der Kontrollgruppe getan. Geimpfte erkrankten demnach weniger als halb so oft an der Schweinegrippe.

Unter Berücksichtigung bestimmter Patienteneigenschaften errechneten die Autoren sogar eine Odds Ratio von 0,25, unter Einbeziehung zugrunde liegender Erkrankungen lag die Odds Ratio bei 0,15. Nach

Ansicht der Forscher könnte die saisonale Grippeimpfung demnach doch einen gewissen Schutz auch vor der Schweinegrippe bieten. Diese «Schutzwirkung» wird auf 73 Prozent beziffert, wobei möglicherweise in erster Linie schwere Verlaufsformen der Schweinegrippe verhindert werden. Die Autoren räumen allerdings ein, dass ihre Studie entscheidende Schwächen aufweist. Zum einen ist die Fallzahl ziemlich gering, vor allem aber ist eine Fallkontrollstudie an sich ungleich anfälliger für Verzerrungen (Bias) als eine prospektive, randomisierte klinische Studie.

■
U.B.

BMJ-Studie

Chronische Rückenschmerzen: bessere Prognose als gedacht

Patienten mit chronischen Rückenschmerzen haben eine ziemlich schlechte Prognose. Das ist eine geläufige Ansicht, die sich zumindest aus vielen Studien herauslesen lässt. Allerdings wurden in diese Untersuchungen oftmals Patienten mit einer langen Leidensgeschichte aufgenommen. Eine kürzlich im «British Medical Journal» publizierte australische Kohortenstudie nahm Patienten auf, deren (lumbale) Rückenschmerzen zwar bereits chronifiziert waren, aber doch erst seit drei Monaten bestanden.

Gut 400 Patienten mit nicht radikulären Rückenschmerzen wurden dabei aus Grundversorgerpraxen rekrutiert. Das durchschnittliche Lebensalter betrug 44 Jahre. Ausgeschlossen waren Patienten mit Karzinomen und Frakturen.

Nach neun und zwölf Monaten fanden Erhebungen statt. Outcome-Parameter waren Schmerzintensität, bestehende körperliche Einschränkung und Arbeitsfähigkeit. Gaben die Patienten an, dass sie über 30 Tage entweder schmerzfrei waren oder keine körperliche Einschränkung zu erleiden hatten oder arbeitsfähig waren, so konstatierten die Studienautoren eine Erholung. Waren die Patienten schmerzfrei, frei von körperlichen Einschränkungen und arbeitsfähig, wurde eine vollständige Genesung angenommen.

Die Auswertung ergab nun Folgendes: Nach neun Monaten betrug die Wahrscheinlichkeit schmerzfrei zu sein, 35 Prozent, nach einem Jahr stieg der Wert auf 41 Prozent. Die Aussichten einer vollständigen Genesung waren fast identisch.

Damit erwies sich die Prognose für Menschen mit chronischen lumbalen Rückenschmerzen günstiger als bislang angenommen. Anhand verschiedener Parameter gelang es den Autoren zudem, gewisse Prognosefaktoren zu ermitteln. Demnach müssen Patienten eher mit einem ungünstigeren Langzeitverlauf rechnen, die zu Beginn der Chronifizierung starke körperliche Einschränkungen hinnehmen mussten, besonders heftige Schmerzen litten, ein geringes Bildungsniveau aufwiesen und die nicht in Australien geboren wurden. ■

U.B.

Costa L.C.M. et al.: Prognosis for patients with chronic low back pain: inception cohort study. *BMJ* 2009; 339:b3829

Individuelle Wetterfühligkeit bei Rheuma

Die Alltagserfahrung, dass bestimmte Wetterlagen Rheumaschmerzen verstärken können, überprüfte ein Forscherteam aus Norwegen, indem es 84 Tage lang jeden Morgen die Schmerzen von 36 RA-Patienten mittels visueller Analogskala erfasst und nach Korrelationen mit dem Wetter suchte. Traten allfällige Reaktionen bis zu drei Tage nach einer Wetteränderung auf, wurden diese als «wetterfühlig» bewertet. Demnach fanden sich bei 6 Patienten (17%) drei oder mehr Wetterfaktoren, die mit den Schmerzen assoziiert waren, bei 16 (44%) waren es ein oder zwei Parameter, während sich die restlichen 14 Patienten (39%) als völlig unbeeinflusst vom Wetter erwiesen. Wetterfühligkeit ist ein individuelles Phänomen, bei dem die an der Studie beteiligten Statistiker zwischen 19 und 64 Prozent der Schmerzvariabilität auf mindestens drei Wetterfaktoren wie Temperatur, Niederschlag oder Sonneneinstrahlung zurückführen konnten. Die individuellen Reaktionen fielen bei den verschiedenen Faktoren mit einer Ausnahme



unterschiedlich aus: Je häufiger die Patienten an der Sonne gewesen waren, umso geringer waren die Schmerzen, womit eine weitere Alltagserfahrung wissenschaftlich untermauert wurde. Wetterfühligkeit bei Rheuma ist also keine Einbildung. ■

RBO

Wetterfühligkeit ist keine Einbildung

Smedslund G. et al.: Does the weather really matter? A cohort study of influences of weather and solar conditions on daily variations of joint pain in patients with rheumatoid arthritis. *Arth Rheum* 2009; 61: 1243-1247.