

Lokal begrenzter Prostatakrebs

Nutzen der Brachytherapie weiterhin unklar

Ob eine interstitielle Brachytherapie für Männer mit lokal begrenztem Prostatakrebs im Vergleich zu anderen Therapieverfahren Vorteile hat oder diesen zumindest ebenbürtig ist, ist weiterhin ungeklärt. Zu diesem Ergebnis kommt ein kürzlich veröffentlichter Bericht des deutschen Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG).

Damit hat das Institut einen Vorgängerbericht aus dem Jahr 2007 bestätigt. In die neue Untersuchung haben die Wissenschaftler 20 zusätzliche Studien aufgenommen, darunter auch erstmals Ergebnisse einer randomisierten kontrollierten Studie. Insgesamt schätzt das IQWiG die Studienlage aber noch immer als unzureichend ein (www.iqwig.de). Viele Studien wiesen Mängel auf, sodass die Ergebnisse nicht sicher interpretierbar seien. Zudem hatten die Studien teilweise zu wenige Teilnehmer und dauerten nicht lang genug, um Unterschiede zwischen den Therapien nachweisen zu können, heisst es in einer Erklärung des IQWiG. Darin wird bemängelt, dass in den Stu-

dien häufig als Endpunkt das sogenannte PSA-basierte rezidivfreie Überleben betrachtet wurde. Dabei handle es sich um einen nicht validierten Surrogatparameter, der keinen verlässlichen Vergleich zwischen den verschiedenen Behandlungsgruppen zulasse. Es sei nicht sicher auszuschliessen, dass Patienten bei einer Brachytherapie früher versterben oder weniger lange krankheitsfrei überleben. Die Wissenschaftler bestätigen aber Hinweise, nach denen die Brachytherapie die Sexualität weniger beeinträchtigt und seltener zu Harninkontinenz führt als eine operative Entfernung der Prostata. Im Vergleich zur perkutanen Strahlentherapie könnte sich die Brachytherapie zudem weniger nachteilig auf die Darmfunktion auswirken. «So lange wir aber nicht wissen, wie zuverlässig die Brachytherapie gegen den Krebs wirkt, reicht das nicht aus, um von einem Nutzen zu sprechen», sagt Stefan Lange, stellvertretender Leiter des IQWiG. Hinzu kommt, dass die neuen Studien auch zusätzliche Hinweise auf Nachteile der Brachytherapie liefern:



«So scheint die Harntraktfunktion insgesamt, also verschiedenste Störungen beim Wasserlassen, stärker beeinträchtigt zu werden als bei einer Entfernung der Prostata.»

In Deutschland will das IQWiG in Kooperation mit urologischen Kliniken und Patientenvertretern noch in diesem Jahr eine gross angelegte Studie beginnen, die die Brachytherapie mit den drei alternativen Therapieoptionen – radikale Prostatektomie, perkutane Strahlentherapie und Active Surveillance – vergleicht. **UB**❖

Gerichtsmediziner können Haarfarbe per Gentest ermitteln

Die (echte) Haarfarbe eines unbekanntem Tatverdächtigen könnte schon bald kein Geheimnis mehr für forensische Wissenschaftler sein. Forscher an der Erasmus Universität Rotterdam haben in Zusammenarbeit mit polnischen Kollegen herausgefunden, wie man die Haarfarbe anhand von DNA-

Spuren feststellen kann. Sie publizierten ihre Methode vor Kurzem in der Zeitschrift «Human Genetics» (Branicki W, Kayser M et al.: Model-based prediction of human hair color using DNA variants. Human Genetics 2011; DOI 10.1007/s00439-010-0939-8).

Demnach konnten sie auf der Grundlage von 13 DNA-Markern, die auf 11 Gene verteilt sind, mit einer Genauigkeit von über 90 Prozent ermitteln, ob eine Person rote oder schwarze Haare hatte; bei blondem oder braunem Haar lag die Trefferquote bei rund 80 Prozent. Angeblich soll man mit der neuen Ermittlungsmethode sogar Nuancen wie dunkelblond oder rotblond unterscheiden können. Bis anhin war es nur möglich, die seltene rote Haarfarbe anhand von DNA-Spuren nachzuweisen.

Der neue Gentest funktioniert möglicherweise nur mit der DNA von Personen mit europäischen Wurzeln: «Für unsere Forschung nutzten wir DNA und Haarfarbeninformation von Hunderten von Europäern und analysierten Gene, für die bekannt war, dass sie etwas mit Haarfarbe zu tun haben», erläuterte Prof. Dr. Manfred Kayser, federführender Autor der Studie. Forensiker hoffen nun auf validierte Gentests, die nicht nur die Haarfarbenbestimmung, sondern auch Aussagen zu Augenfarbe und zur Abschätzung des Lebensalters ermöglichen könnten. Die Forscher der vorliegenden Studie hatten nämlich bereits zuvor Berichte über DNA-Marker für Augenfarbe und Lebensalter publiziert.

RBO❖



Überraschende Ergebnisse einer Datenbankanalyse

Venöser Zugang bei Traumatisierten: reine Zeitverschwendung?

Es gehört zur notärztlichen Routine, einem Traumatisierten unverzüglich einen intravenösen Zugang zu legen und eine Infusionslösung «anzuhängen». Gerade bei Patienten mit Blutverlust soll die Flüssigkeitssubstitution helfen, den Kreislauf zu stabilisieren. Jetzt stellt eine in den «Annals of Surgery» publizierte Studie diese Praxis infrage (Annals of Surgery 2010; doi: 10.1097/SLA.0b 013e318207c24f).

Eine Arbeitsgruppe um den Traumatologen Elliott Haut von der Johns Hopkins University School of Medicine, Baltimore, hat die Daten von über 770 000 Patienten aus der US-National Trauma Data Bank ausgewertet. Bei etwa der Hälfte der Patienten wurde in der Prähospitalphase eine Infusionstherapie durchgeführt. 4,8 Prozent von ihnen starben. Im Vergleich dazu lag die Sterblichkeit bei Patienten, bei denen keine Flüssigkeit substituiert wurde, bei 4,5 Prozent – ein minimaler Unterschied, der aber angesichts der hohen Fallzahl das statistische Signifikanzniveau erreichte.

Der Anstieg des Sterberisiko war ausgerechnet bei den Traumapatienten am deut-

lichsten, bei denen von der Flüssigkeitssubstitution der grösste Nutzen erwartet wird. Dazu gehören Patienten mit Schuss- und Stichverletzungen, mit schweren Kopfverletzungen, mit starker Hypotonie und solche, die nach Klinikaufnahme sofort operiert werden mussten. Möglicherweise wird in manchen Fällen durch die Infusion und die Blutdruckerhöhung eine zuvor bereits sistierende Blutung wieder entfacht, bevor die Klinik erreicht wird, spekulieren die Autoren.

Diese Ergebnisse werfen laut Haut jedenfalls die Frage auf, ob durch das Anlegen des intravenösen Zugangs nicht unnötige Zeit verschwendet werde. Ein rascher Transport in die Klinik sei wichtiger als eine Flüssigkeitszufuhr, die obendrein auch schaden könne. Da es sich um eine retrospektive Studie handelt, sind die Ergebnisse mit Vorsicht zu interpretieren, obwohl die Autoren in einer Multivariatanalyse versucht haben, Verzerrungen durch mögliche Bias gering zu halten. Aufschluss kann letztlich nur eine randomisierte Studie geben. Ob eine solche initiiert wird, ist ungewiss. **UB**❖

FDA begrenzt Paracetamoldosis in Kombinationspräparaten

Die US-amerikanische Gesundheitsbehörde FDA hat die Höchstdosis von Paracetamol in Kombinationspräparaten auf 325 mg pro Tablette oder Kapsel begrenzt. Als Grund nennt die Behörde die hohe Zahl schwerer Leberschäden. Auf diese Nebenwirkung muss fortan in einer «black box» aufmerksam gemacht werden. Die neuen Verordnungen müssen von den Herstellern in den nächsten drei Jahren umgesetzt werden, OTC-Präparate sind aber nicht betroffen. In den Jahren 1998 bis 2003 war Paracetamol in den USA die häufigste Ursache für ein akutes Leberversagen. «In annähernd der Hälfte der Fälle war eine Überdosierung paracetamolhaltiger Kombinationspräparate für das Leberversagen verantwortlich, das letztlich oft zu einer Lebertransplantation oder zum Tod führte», sagte Dandra Kweder vom Center for Drug Evaluation and Research (CDER) der FDA. Nicht selten

hatten die betroffenen Patienten mehrere paracetamolhaltige Medikamente gleichzeitig eingenommen oder während der Medikamenteneinnahme Alkohol getrunken. Nach Schätzungen der Centers for Disease Control and Prevention erkrankten in den USA etwa 1600 Patienten jährlich an akuter Leberinsuffizienz. Nach einer Analyse aus verschiedenen amerikanischen Überwachungssystemen waren zwischen 1990 und 1998 Paracetamol-Überdosierungen für 56 000 Notfallbehandlungen, 26 000 Hospitalisierungen und 458 Todesfälle verantwortlich. Die FDA hofft, dass die Beschränkung auf die Dosisstärke von 325 mg in den Kombinationspräparaten die Zahl der versehentlichen oder bewussten Überdosierungen verringern kann. Die Behörde geht in einer Mitteilung davon aus, dass auch mit dieser Dosierung eine ausreichende Schmerzbekämpfung möglich ist. **UB**❖

Was sonst noch geschah

Alles schon dagewesen

Medikamentenfälschungen sind keine neue kriminelle Idee des Internetzeitalters. Am 25. Januar 1911 warnt Bayer in der «Pharmazeutischen Zeitung» vor gefälschtem Aspirin. Ob das auch so hübsch verpackt war wie in der Originalflasche, ist nicht überliefert.



Erste Rallye Monte Carlo

Am 21. Januar 1911 starten in Genf, Paris, Boulogne-sur-Mer, Berlin, Wien und Brüssel insgesamt 20 Teilnehmer zur ersten Rallye Monte Carlo in das



Fürstentum am Mittelmeer. Sieger im Gesamtklassement ist der Franzose Henri Rougier, Paris, mit einem Turcat-Méry.

2:0 für die Schweiz

In einem Fussballländerspiel in Zürich gewinnt am 8. Januar 1911 die Schweizer Mannschaft 2:0 gegen Ungarn.

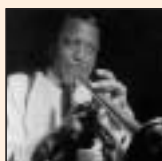


Der Rosenkavalier

Die Oper «Der Rosenkavalier» von Richard Strauss und Hugo von Hoffmannsthal wird in Dresden erstmals auf die Bühne gebracht. Es wird ein Riesenerfolg. Die Abbildung zeigt den Kostümentwurf für Octavian.

Geboren im Januar 1911

David Roy Eldridge (1911–1989) wird am 30. Januar 1911 in Pittsburgh geboren. Er war einer der bedeutendsten amerikanischen Jazztrompeter.



RBO❖