

## Echinacea gegen Erkältungen bleibt eher Überzeugungssache

Präparate mit Sonnenhutextrakten erfreuen sich als bewährte Mittel zur Vorbeugung und auch zur Behandlung von Erkältungskrankheiten in vielen Ländern eines guten Rufs. Es gibt aber auch kritische Stimmen, die auf eine lange Reihe negativer Studien und auf Metaanalysen mit ungünstigen Evidenzhinweisen pochen, was angesichts der sehr inhomogenen Studienqualität und oft auffällig industrienahe Studienanlagen nicht weiter verwundert. Gewissermas-



sen zum Ausklang der letzten Grippe- und Common-Cold-Saison berichten wir hier von einer Studie, die vom National Center for Complementary and Alternative Medicine an den US-amerikanischen National Institutes of Health finanziert wurde. Dieses Mal ging es um die Behandlung mit identischen Tabletten, die entweder Echinacea (Äquivalent von 675 mg Wurzelextrakt von *E. purpurea* plus 600 mg *E. angustifolia*, standardisiert auf 2,1 mg Alkamide) oder Plazebo enthielten. 719 frisch an einer Erkältung erkrankte Patienten wurden zu vier Gruppen randomisiert: keine Tabletten, Plazebotabletten (verblindet), Echinaceatabletten (verblindet) oder Echinaceatabletten (nicht verblindet, also als solche deklariert). Die Echinaceagruppen erhielten das Äquivalent von 10,2 g Echinaceawurzel während der ersten 24 Stunden und 5,1 g während jedem der folgenden vier Tage. Es ergab sich bei der Gesamt-

symptomenschwere bei den beiden verblindeten Gruppen ein Trend zugunsten von Echinacea ( $p = 0,089$ ). Für die mittlere Erkrankungsdauer fanden die Forscher 6,34 Tage für Echinacea (verblindet) und 6,76 Tage für Echinacea (nicht verblindet), dies im Vergleich zu 6,87 Tagen für Plazebo (verblindet) und 7,03 Tagen in der Gruppe ganz ohne Tabletten. Ein Vergleich der verblindeten Gruppen ergab einen nicht signifikanten Behandlungsnutzen von 0,53 Tagen ( $p = 0,075$ ). Die medianen Veränderungen bei den Interleukin-B-Spiegeln und Leukozytenzahlen (sekundäre Endpunkte) waren nicht signifikant verschieden. Eine höher als erwartet ausgefallene Variabilität schränkte die «Power» ihrer Studie ein, geben die Autoren zu und ziehen den vorsichtigen Schluss: «Diese Resultate stützen nicht die Annahme, dass der Krankheitsverlauf bei Erkältung durch diese Echinaceadosierungen und -zubereitungen verändert werden kann». **HB**❖

Quelle: *Annals of Internal Medicine* 2010; 153: 769-777.

## Koronarbypass erzielt kaum bessere Lebensqualität als Koronarstent

Das Anlegen eines Koronarbypasses (coronary artery bypass grafting; CABG) gilt im Vergleich zur Einlage eines koronaren Stents mittels perkutaner Koronarintervention (PCI) als zwar invasiveres, aber auch definitiveres Vorgehen. Auch hinsichtlich der Beeinflussung der Angina pectoris nimmt der chirurgische



Eingriff für sich einen Vorsprung in Anspruch. Dieser scheint aber mit den fortlaufenden Verbesserungen der Stentechnologie weitgehend dahingeschmolzen zu sein, wie eine im «New England Journal of Medicine» publizierte direkte Vergleichsstudie findet. 1800 Patienten wurden entweder zu Dreifäß-Bypass oder zu PCI mit einem paclitaxelabgebenden Stent randomisiert und über 12 Monate mit dem Seattle Angina Questionnaire (SAQ) und einem weiter gefassten Outcome-Fragebogen (SF-36) evaluiert. In beiden Gruppen waren die Scores auf beiden Fragebögen nach 6 und 12 Monaten signifikant höher. Die Anginahäufigkeit, eine Subskala des SAQ, fiel nach CABG gegenüber PCI besser aus ( $p = 0,04$  nach 6 Monaten und  $p = 0,03$  nach 12 Monaten), aber

die Unterschiede zwischen den beiden Gruppen waren sehr klein, nach Einschätzung der Forscher so klein, dass sie klinisch nicht relevant sind. Auch der Anteil der Patienten die nach ihrer Koronarreparatur von Angina pectoris frei waren, lag nach CABG etwas höher (76,3 vs. 71,6% nach 12 Monaten,  $p = 0,05$ ). Alle anderen in den Fragebögen erhobenen Parameter fielen in der PCI-Gruppe besser aus, dies vor allem nach einem Monat, glichen sich aber im weiten Verlauf. Als Schlussfolgerung halten die Autoren dieser SYNTAX-Studie fest, dass Dreifäß-Bypassoperationen nach 6 und 12 Monaten eine bessere Linderung der Angina-pectoris-Beschwerden boten als die Stenteinlage, dass der Behandlungsvorteil aber nur klein war. **HB**❖

Quelle: *NEJM* 2011; 364: 1016-1026.

## Neues Pathogen entdeckt

China macht neben einer stürmischen wirtschaftlichen Entwicklung auch Fortschritte im Bereich der öffentlichen Gesundheit. So werden ungewöhnliche fieberhafte Erkrankungen im Rahmen eines Abklärungsprogramms nun häufiger genauer untersucht. In Zentral- und Nordostchina fielen daher Cluster von hospitalisierten Patienten auf, die mit akutem hohem Fieber, begleitet von abdominalen Symptomen sowie Thrombo- und Leukozytopenie, einhergingen. Das Krankheitsbild erhielt den Namen SFTS (severe fever with thrombocytopenia syndrome). Zunächst blieb die Erregersuche erfolglos. Schliesslich gelang es jedoch, aus dem Blut eines 42-jährigen Bauern, der im Juni 2009 an SFTS erkrankt war, ein zuvor unbekanntes Virus zu isolieren. Später konnte dieses auch bei 170 weiteren SFTS-Fällen nachgewiesen werden. Die Krankheit ist gefährlich: Von den 170 Fällen verstarben



Bild: H.B.

21 Patienten, also 12 Prozent. Beim neuen Erreger handelt es sich um ein Phlebovirus aus der Familie der Bunyaviridae, zu der auch andere für Menschen pathogene Viren wie der Verursacher des Rift-Valley-Fiebers in Ostafrika, gehören. Durch weitere Forschung konnte festgestellt werden, dass das Virus durch Zecken der Art *Haemaphysalis longicornis* übertragen wird, die auf vielen verschiedenen Nutztieren, aber auch Katzen, Mäusen, Igel, Yaks und Menschen ihre Blutmahlzeit einnehmen. Vermutlich ist der neue Erreger gar nicht so neu, sondern unbemerkt schon längere Zeit in China vorgekommen. Eine Übertragung von Mensch zu Mensch ist nicht dokumentiert. Während Menschen zum Verschwinden gewisser Arten beitragen, entdecken sie auch immer wieder neue Spezies, seien sie auch noch so klein. **HB**❖

Quelle: NEJM 16. März 2011; doi:10.1056/NEJMoa1010095

### Geringe Evidenz für ehrgeizige BD-Ziele

## BD bei chronischen Nierenleiden wirklich besonders stark senken?

Die empfohlenen Werte für die mit Allgemeinmassnahmen und Medikamenten zu erreichenden Blutdruckziele haben sich seit Jahren auf stetigem Sinkflug befunden und für gewisse Patientengruppen inzwischen zu schon einigermaßen schwindelerregend tiefen Niveaus geführt. Nun werden diese ehrgeizigen Ziele, selbst bei Zucker- oder Nierenkranken, offenbar hinterfragt. In einer von der *Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO)* unterstützten systematischen Übersicht haben Autoren von der *Tufts University School of Medicine*, Boston, die Evidenz für intensivere BD-Ziele bei chronischer Nierenerkrankung gesichtet. Sie konnten gerade einmal drei Studien mit insgesamt 2272 Teilnehmern für ihre Analyse nutzen. Insgesamt zeigten diese Studien, dass tiefere BD-Zielwerte von unter 125/75 bis 130/80 mmHg mehr Behandlungsnutzen bringen als ein Zielwert von weniger als 140/80 mmHg. Evidenz geringerer Qualität deutet daraufhin, dass ein tieferes Behandlungsziel bei Subgruppen

mit ausgeprägter Proteinurie über 300 bis 1000 mg pro Tag besser sein könnte. In den berücksichtigten Studien benötigten die Patienten zur Erreichung der ehrgeizigeren BD-Ziele mehr Antihypertensiva und hatten «leicht höhere» Nebenwirkungsraten, so die Autoren. Sie bemängeln ausdrücklich, dass in den vorhandenen Studien keine Patienten mit Diabetes vorkamen. Zudem könne die Behandlungsdauer zu kurz gewesen sein, um die klinisch relevanten Auswirkungen auf Mortalität und Nierenversagen zu belegen. Ausserdem sei die Erfassung und Dokumentation von Nebenwirkungen uneinheitlich gewesen. Damit sei die verfügbare Evidenz für BD-Ziele unter 130/80 mmHg bei Patienten mit chronischer Nierenerkrankung nicht schlüssig. Höchstens bei ausgeprägter Proteinurie könnte ein tieferer Zielwert nützlich sein. **HB**❖

Quelle: *Annals of Internal Medicine*; First published March 14, 2011 on [annals.org](http://annals.org)

## Was sonst noch geschah

### Lötschbergtunnel durchstochen



Nach fünf Jahren Bauzeit wird der 14,6 Kilometer lange Lötschbergtunnel am 31. März 1911 durchstochen. Der Tunnel war gut 800 Meter länger als ursprünglich geplant, da man nach einem Unglück, das 26 Arbeitern den Tod brachte, einen Umweg graben musste. Die Mineure, die von Süden und Norden her arbeiteten, trafen sich etwa in der Mitte der Gesamtstrecke mit einer Abweichung von nur 25,7 Zentimetern in der Achse und 10,2 Zentimetern in der Höhe des Tunnels. Die ersten Gleise wurden 1912 verlegt, der Zugbetrieb begann 1913.

### Massenhaft Schnee

Am 6. April 1911 schneit es in weiten Teilen Europas, auch Madrid und andere, eher südlich gelegene Regionen liegen unter einer geschlossenen Schneedecke.

### Geboren im April 1911

In London wurde am 3. April 1911 der Naturwissenschaftler, Chirurg und Transplantationsmediziner Michael Woodruff geboren (1911–2001). Den grössten Teil seiner Kindheit und Jugend verbrachte er in Australien, wo er auch studierte – zuerst Elektrotechnik, später Medizin. Nach dem zweiten Weltkrieg ging er zurück nach Europa und erhielt eine Professur an der Universität Edinburgh. Neben seiner Tätigkeit als Chirurg widmete sich Woodruff vor allem der Transplantationsmedizin und holte dazu als einer der ersten Mediziner auch Naturwissenschaftler an sein Institut. 1960 führte er in Edinburgh die weltweit erste erfolgreiche Nierentransplantation zwischen eineiigen Zwillingen durch. **RBO**❖

