

Schlaganfallprophylaxe

Antikoagulation bei kleinen Eingriffen besser nicht absetzen?

Wird Warfarin (in Europa Phenprocoumon) oder Acetylsalicylsäure (ASS) zur Schlaganfallprophylaxe eingesetzt, raten die US-amerikanischen Neurologen davon ab, die Antikoagulation für zahnärztliche und einige andere kleinere Eingriffe zu unterbrechen, weil der potenzielle Nutzen grösser als der potenzielle Schaden sei.

tologischen Eingriffen, Biopsie der Prostata mittels TRUS (transrektaler Ultraschall), spinalen/epiduralen Nadelstichen oder Karpaltunneloperation. Eventuell erhöhen auch folgende Eingriffe das Blutungsrisiko unter ASS-Prophylaxe nicht relevant, sodass eine Weiterführung für manchen Patienten infrage kommt: vitreoretinale Chirurgie, Elektromyografie (EMG), transbronchiale Biopsie, koloskopische Polypektomie, Endoskopie des oberen Gastrointestinaltrakts, Sphinkterotomie und ultraschallgeleitete Biopsien. Zu wenig weiss man darüber, ob die TURP (transurethrale Resektion der Prostata) unter ASS-Antikoagulationsprophylaxe vertretbar wäre oder nicht.

Die Liste der unter dem Vitamin-K-Antagonisten Warfarin möglichen Eingriffe ist wesentlich kürzer. Hier nennen die Neurologen zunächst die zahnärztlichen Eingriffe (kein Problem). Wahrscheinlich ebenfalls kein Problem sind dermatologische Eingriffe (allenfalls ein kleines Risiko) und die invasive okuläre Anästhesie. Eventuell

möglich sind EMG, Eingriffe an der Prostata, die Herniorrhaphie und die thermische Ablation der Vena saphena. Ob chirurgische Eingriffe am Auge (mit Ausnahme der Anästhesie) mit einem vertretbaren Blutungsrisiko unter Warfarin einhergehen, weiss man nicht, während die koloskopische Polypektomie wahrscheinlich ein klinisch relevantes, erhöhtes Blutungsrisiko mit sich bringt.

Die Datenlage zum Nutzen einer Überbrückung mit Heparin erlaube nicht, sich dafür oder dagegen auszusprechen, so die Autoren der Guideline. Sie weisen ausserdem ausdrücklich darauf hin, dass ihre Empfehlungen nur für Warfarin und ASS gelten und nicht auf andere Antikoagulanzen wie beispielsweise Clopidogrel, Ticlopidin oder das Kombinationspräparat ASS/Dipyridamol übertragen werden dürften. **RBO**❖

Armstrong MJ et al.: Summary of evidence-based guideline: Perioperative management of antithrombotic medications in patients with ischemic cerebrovascular disease: Report of the Guideline Development Subcommittee of the American Academy of Neurology. *Neurology* 2013; 80: 2065-2069.



Quelle: HarryLawford, cc

Die ASS-Prophylaxe sollte für zahnärztliche Eingriffe nicht ausgesetzt werden und wahrscheinlich auch nicht bei invasiver okulärer Anästhesie, Katarakt-OP, derma-

Pneumologie

COPD-Exazerbation: 5 Tage Prednison reichen

Bei einer akuten COPD-Exazerbation werden in den Guidelines systemische Steroide für 10 bis 14 Tage empfohlen. Eine Schweizer Studie zeigte nun, dass fünf Tage auch genügen.

In die REDUCE-Studie (Reduction in the Use of Corticosteroids in Exacerbated COPD) wurden 314 Patienten an fünf Spitälern in der Schweiz aufgenommen, die wegen einer akuten COPD-Exazerbation notfallmässig ins Spital kamen. Die meisten Patienten mussten hospitalisiert werden (92%). Gut die Hälfte von ihnen hatte eine sehr schwere COPD (GOLD-Stadium 4), ein weiteres Drittel eine schwere COPD (GOLD-Stadium 3). Die Einschlusskriterien lauteten: Alter über 40 Jahre, mindestens 20 «pack years» Rauchen und COPD-Exazerbation, das heisst Verschlechterung bezüglich Dyspnoe, Husten oder Sputum (2 der 3 Parameter mussten erfüllt sein). Ausgeschlossen wurden Patienten mit Asthma, einer FEV₁/FVC von mehr als

70 Prozent oder einer Pneumonie sowie Personen mit voraussichtlich weniger als sechs Monaten Überlebensdauer aufgrund schwerer Komorbidität.

Die Patienten erhielten neben der individuellen Therapie (Antibiotika, inhalative Steroide, Beta-2-Agonisten, Tiotropium) entweder für 5 oder für 14 Tage 40 mg Prednison p.o. (bzw. Plazebo nach Tag 5).

In beiden Gruppen kam es bei gut einem Drittel der Patienten (36 bzw. 37%) innert sechs Monaten erneut zu einer COPD-Exazerbation, wobei es keinen Unterschied bei der Dauer bis zum Auftreten der Exazerbation gab. Auch bei anderen Endpunkten wie Mortalität, FEV₁, Lebensqualität oder Nebenwirkungen zeigte sich kein Unterschied zwischen der 5- und der 14-tägigen Gabe des systemischen Steroids. **RBO**❖

Leuppi JD et al.: Short-term vs conventional glucocorticoid therapy in acute exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease. The REDUCE randomized clinical trial. *JAMA*, published online May 21, 2013.

Zellbiologie

Schlamperei beim Klonversuch?

Vor zwei Wochen erregte die Nachricht Aufsehen, dass man erstmals Stammzellen aus einem menschlichen Klon gewonnen habe. Nun stellte sich heraus, dass in der Publikation Abbildungen mehrfach verwendet worden waren. Ob es sich um Schlamperei oder bewussten Betrug handelt, ist offen. Shoukrat Mitalipov, Chef der Forschergruppe, beteuert, dass alle Resultate echt seien und er nur bei der Auswahl der Abbildungen einen Fehler gemacht habe. In der Kritik stehen nun auch die Gutachter und die Zeitschrift «Cell», da offenbar niemand den Fehler bemerkte und der Artikel in nur wenigen Tagen «durchgewinkt» wurde.

Ob Mitalipov nun tatsächlich den ersten menschlichen Klon erzeugt hat oder nicht, wird sich erst in Wochen oder Monaten weisen, wenn sich zeigt, ob das Experiment auch anderwärts reproduzierbar ist. **RBO**❖

Neue Pandemiegefahr?

Vogelgrippe in China, Coronavirus im Mittleren Osten

Von Februar bis Ende Mai 2013 zählte die WHO in China und Taiwan 131 Patienten, die sich nachweisbar mit dem Erreger einer neuen Form der Vogelgrippe infiziert haben, dem H7N9-Virus. Bis anhin sind 36 von ihnen gestorben (1). Zum Vergleich: Das altbekannte H5N1-Virus wurde von 2003 bis heute nur bei 628 Patienten erfasst. Möglicherweise sinkt die Infektionsrate mit dem neuen Vogelgrippevirus H7N9 in China bereits wieder. Während es im April noch 87 neue Fälle waren, zählte man im Mai nur 2 Patienten. Man führt das auf konsequente



Massnahmen, wie die Schliessung von Vogelmärkten, zurück. Entwarnung wird jedoch noch nicht gegeben. Das Virus könnte bei engem Kontakt jederzeit wieder von Vögeln auf den Menschen überspringen, und man fand bereits Mutationen bei H7N9, die das Infektionsrisiko von Mensch zu Mensch steigern könnten. Eine direkte Ansteckung mit H7N9 von Mensch zu Mensch wurde bis jetzt noch nicht definitiv nachgewiesen, ist jedoch bei sehr engem Kontakt wahrscheinlich möglich.

Reisende in China sollten engen Kontakt zu Vögeln meiden, also beispielsweise keine Vogelmärkte besuchen, und keine rohen oder nicht vollständig durchgegartenen Geflügelprodukte essen. Von der Mitnahme und notfallmässigen Einnahme antiviraler Medikamente rät das deutsche Centrum für Reisemedizin (CRM) ab, weil die unspezifischen Symptome häufig zu einer unnötigen Einnahme

führten, sodass das Nebenwirkungsrisiko grösser sei als der mögliche Nutzen (2). Obendrein scheint H7N9 recht rasch Resistenzen gegen antivirale Wirkstoffe entwickeln zu können: Bei 2 von 14 Patienten, die mit Oseltamivir oder Peramivir behandelt worden waren, trat rasch eine Resistenz auf, die zu einem Anstieg der Viruskonzentration und einem schwereren Verlauf der Erkrankung führte (3). Beide Patienten wurden auch mit Kortikosteroiden behandelt, was möglicherweise über eine Schwächung des Immunsystems die Lebensdauer der Viren im Organismus verlängert und damit die Resistenzentwicklung begünstigt haben könnte. Mindestens genauso grosse Sorgen wie H7N9 bereitet ein neuartiges Coronavirus, das seit Ende 2012 auftritt. Es handelt sich um einen Verwandten des Erregers von SARS (severe acute respiratory syndrome), dem vor zehn Jahren rund 1000 Menschen zum Opfer fielen. Das neuartige Coronavirus wird nach der Region des ersten Auftretens als MERS-CoV bezeichnet (Middle East respiratory syndrome coronavirus). Die meisten Fälle sind aus Saudi-Arabien, Jordanien, Katar, den Vereinigten Arabischen Emiraten und Tunesien gemeldet sowie einige Einzelfälle aus Grossbritannien, Frankreich und Deutschland, wobei es sich dort um Patienten handelt, die zuvor im Mittleren Osten unterwegs waren. Die WHO listet bis jetzt 44 nachgewiesene Fälle auf; jeder zweite Patient starb (4).

Das Robert-Koch-Institut empfiehlt, bei Patienten mit schwerer respiratorischer Erkrankung eine Reiseanamnese über den Zeitraum von zehn Tagen vor Erkrankungsbeginn zu erheben; das gilt auch für enge Kontaktpersonen des Erkrankten (5). Für H7N9 sind Fragen nach einem Aufenthalt in China relevant, für die neuartigen Coronaviren die Länder der arabischen Halbinsel. Reisende sollten bei Auftreten grippeähnlicher Symptome wie Kopfschmerzen, Abgeschlagenheit oder Fieber einen Arzt aufsuchen.

RBO ❖

1. WHO-Statistik vom 24. Mai 2013.
2. Pressemitteilung des CRM vom 25. April 2013.
3. Hu Y et al.: Association between adverse clinical outcome in human disease caused by novel influenza A H7N9 virus and sustained viral shedding and emergence of antiviral resistance. Lancet online, 28 Mai 2013.
4. WHO-Mitteilung vom 23. Mai 2013.
5. Robert-Koch-Institut, Website vom 29. April 2013.

Vor 10 Jahren

Rehabilitation für «low carb»

Nachdem die Ernährungswissenschaft jahrelang gepredigt hatte, dass eine kohlenhydratreiche, fettarme Diät mit moderatem Proteingenuss der Königsweg des Abnehmens sei, bringen zwei im «New England Journal of Medicine» publizierte Studien das Weltbild der Fettverächter ins Wanken: In den Untersuchungen wird sowohl für gesunde Dicke als auch Adipöse mit anderen Erkrankungen dokumentiert, dass eine proteinreiche, kohlenhydratarme Kost zu einem grösseren Gewichtsverlust und obendrein noch besseren Lipidwerten führte als die damals noch medizinisch favorisierte kohlenhydratreiche, fettarme Diät.

Vor 50 Jahren

Lungentransplantation

Am 11. Juni 1963 führt der Chirurg James Hardy (Foto NLM/NIH) an der University of Mississippi die erste Lungentransplantation durch. Der Patient stirbt 18 Tage nach der Operation. Bis zur Entdeckung der Immunsuppression mittels Ciclosporin ändert sich kaum etwas an den schlechten Aussichten für Lun-



gentransplantierte. Man versucht es immer wieder, doch länger als drei Monate überlebt kaum ein Patient – nur ein einziger Fall mit einer Überlebenszeit von zehn Monaten ist bekannt. Nach der Einführung des Ciclosporins ändert

sich die Situation, und Bruce Reitz gelingt 1981 die erste Herz-Lungen-Transplantation mit etwas länger anhaltendem Erfolg.

In die Schlagzeilen kam Hardys chirurgische Pioniertat damals übrigens nicht, denn kurz nach Mitternacht starb an diesem Spital der schwarze Bürgerrechtler Medgar Evers nach einem Mordanschlag.

Vor 100 Jahren

Tetanusantiserum in der Praxis

Es ist noch nicht allzu lange her, seit Emil von Behring das Konzept der Antitoxine für Diphtherie und Tetanus formulierte, doch das Tetanusantiserum wird in der Praxis bereits angewendet, wie ein im «British Medical Journal» am 7. Juni 1913 publizierter Fallbericht belegt: Dr. C. E. Denning, Medical Officer am Epping Workhouse Spital, schildert darin, wie er einen 30-jährigen Patienten mit Tetanus erfolgreich mittels Tetanusantiserum behandelte.

RBO