

Prävention

Statin schlecht für die Fitness?

Statine zur kardiovaskulären Prävention werden in der Regel mit der Empfehlung verordnet, sich allgemein mehr zu bewegen, Übergewicht abzubauen und ein individuell angepasstes Fitnesstraining zu beginnen. Möglicherweise machen Statine den Trainingserfolg jedoch gleich wieder zunichte. Eine kleine randomisierte Studie mit übergewichtigen Personen legt diesen Schluss jedenfalls nahe.

Ein US-amerikanisches Forscherteam um John P. Thyfault, Universität Missouri, rekrutierte für die Studie 37 übergewichtige oder adipöse Personen, die sich zu wenig bewegten und mindestens zwei Risikofaktoren für das sogenannte metabolische Syndrom aufwiesen. Alle absolvierten für 12 Wochen ein aerobes Fitnesstraining, 18 von ihnen nahmen zusätzlich täglich 40 mg Simvastatin ein.



Nach 12 Wochen hatten die Teilnehmer ohne Simvastatin ihre kardiovaskuläre Fitness um 10 Prozent gesteigert, während es mit Simvastatin nur eine Steigerung um 1,5 Prozent war. Als zweiter Parameter wurde die muskuläre Zitratsynthaseaktivität als Mass für den Gehalt an Mitochondrien im M. vastus lateralis gemessen. Auch hier erwies sich das Simvastatin als kontraproduktiv: Während die Zitratsynthaseaktivität mit Training alleine um 13 Prozent stieg, sank sie trotz Training mit Simvastatin um 4,5 Prozent.

RBO❖

Mikus CR et al.: Simvastatin impairs exercise training adaptations. *J Am Coll Cardiol* 2013; S0735-1097 (13) 01403-4. doi:10.1016/j.jacc.2013.02.074. Epub ahead of print.

Schmerztherapie

Epidurale Steroidinjektion und Frakturrisiko

Bei radikulären Schmerzen, zum Beispiel bei einem Bandscheibenvorfall, können epidurale Steroidinfiltrationen die Schmerzen lindern, sofern Diagnose und Infiltrationstechnik stimmen. Der Orthopäde Shlomo Mandel vom Henry Ford West Bloomfield Hospital in Michigan befasst sich seit einiger Zeit mit der Frage, ob solche Steroidinjektionen das Wirbelfrakturrisiko insbesondere für ältere Personen erhöhen könnten. Schliesslich ist bekannt, dass Steroide die Knochendichte beeinflussen.

Mandel und sein Team verglichen die Krankenakten von 3000 über 50-jährigen Patienten mit epiduralen lumbalen Steroidinfiltrationen mit den Daten der gleichen Anzahl ähnlicher Patienten, die trotz ihrer Kreuzschmerzen keine Infiltrationen erhielten. Demnach steigt das Wirbelfrakturrisiko mit jeder Injektion um rund ein Fünftel (HR 1,21;

95%-Konfidenzintervall 1,08–1,30, $p = 0,003$).

Das Resultat der Studie ist allerdings mit Vorsicht zu interpretieren. Die Autoren bereinigten die Daten nicht bezüglich verschiedener, bekannter Risikofaktoren für Wirbelfrakturen wie Rauchen, Bewegung oder BMI. Insofern bleibt offen, in welchem Mass die Unterschiede zwischen den Patienten mit und ohne Steroidinjektion nicht (auch) auf andere Faktoren zurückführbar sind. Auch die Datenrecherche weist Schwächen auf. So wurden bei der Suche in der Datenbank des Spitals nicht alle möglichen Codes für Wirbelsäulenerkrankungen verwendet, einige Patienten könnten anderswo wegen einer Wirbelfraktur behandelt und somit nicht gezählt worden sein, und es wurde nur ein Zeitraum von maximal fünf Jahren berücksichtigt.

Darum rät der Orthopäde Andrew Schoenfeld vom William Beaumont Army Medical Center in El Paso in einem begleitenden Editorial davon ab, Schmerzpatienten die epidurale Steroidinjektion nun aus Angst vor Wirbelfrakturen vorzuenthalten. Das Risiko sei möglicherweise nicht für alle Patienten gleich, insbesondere nicht für die jüngeren, so Schoenfeld. Die Studie sei aus seiner Sicht nicht mehr als erster Schritt eines wissenschaftlichen Prozesses. Die Autoren kündigten gleichzeitig an, dass eine prospektive Studie bereits in Arbeit sei.

RBO❖

Mandel S et al.: A retrospective analysis of vertebral body fractures following epidural steroid injections. *J Bone Joint Surg* 2013; 95: 961-964.

Schoenfeld AJ: Primum non nocere. *J Bone Joint Surg* 2013; 95: e78 (1-2).

DeVita Raeburn E: Spine Injections May Set Stage for Fractures. *MedPage Today*, June 07, 2013.

SGIM-Preis 2013

Das EKG kann bei älteren Personen ohne KHK-Diagnose zusätzliche, über den bekannten Framingham-Score hinausgehende Informationen zum KHK-Risiko liefern. Für diese in der Zeitschrift «JAMA» publizierte Studie erhielt ein Team aus Bern und Lausanne den diesjährigen wissenschaftlichen SGIM-Preis. An der Studie waren auch mehrere US-amerikanische Spitäler beteiligt. Erstautor Reto Auer (Foto) nahm den Preis entgegen.



Jacques Donzé (Mitte) überprüft in einer multizentrischen Studie die Aussagekraft des HOSPITAL-Score, eines Punktesystems, das Spitalärzten helfen soll, das 1-Monats-Risiko einer erneuten Einweisung des Patienten vor seiner Entlassung abzuschätzen. Um das Vermindern des Risikos einer erneuten Hospitalisierung für Herzinsuffizienzpatienten geht es in dem Projekt von Antoine Garnier (re). Ein strukturiertes Vorgehen mit Hilfestellungen für den Patienten steht auf dem Prüfstand.



zu posttraumatischem Stress bei Angehörigen eines Patienten mit Herzstillstand.

Labormedizin



Der Viollier-Preis ging an Pierre Fontana, den Erstautor einer in der Zeitschrift «Circulation» publizierten Studie. Sie ergab, dass die Plättchenaktivität zwar bei akuten Gefässverletzungen, wie einem Myokardinfarkt und Stenting, nicht aber bei stabilen KHK-Patienten Auskunft über das Risiko eines erneuten ischämischen Vorfalles gibt.

«Lost in Transition»

Drei Forschungsprojekte zur Transition – dem Übergang von Patienten aus dem Spital zurück in die Betreuung durch niedergelassene Spezialisten oder ihren Hausarzt – werden von der SGIM mit je 70 000 Franken unterstützt; alle drei förderungswürdigen Projekte wurden von Forschern aus Lausanne eingereicht. Serge de Vaillière (li) will der Frage nachgehen, wie eine intravenöse Antibiotikatherapie ausserhalb des Spitals sicher, effizient und kostengünstig durchgeführt werden kann, falls diese der einzige Grund ist, die Patienten im Spital zu behalten.

Freie Mitteilungen

Erstautorin Anna Stück nahm den 1. Preis für die beste freie Mitteilung auch im Namen ihrer 20 Ko-Autoren entgegen. Ausgezeichnet wurde eine multizentrische Schweizer Studie zur Adhärenz bei venösen Thrombosen. Den 2. Platz belegte Sven Streit mit seiner Studie zu Multimorbidität und Pflegequalität, mit einer ebenfalls stattlichen Anzahl von Ko-Autoren. Der 3. Preis ging an Marius Zimmerli und seine Ko-Autoren für eine Arbeit

Posterpreise



Die Novartis-Preise für die drei besten Poster an der diesjährigen SGIM-Tagung gingen an Christoph Renner (Antigen-spezifische Funktionalität bestimmter T-Zellen), Stephan Vavricka (Chronologie extraintestinaler Manifestationen nach IBD-Diagnose) und Regina Krattinger (Alarmsystem für Metformin-Anpassung bei Patienten mit Nierenfunktionsstörung; Foto). **RBO** ♦

Biowetter

Fibromyalgie so gut wie immer wetterunabhängig

Egal ob es warm oder kalt ist, ob es regnet oder die Sonne scheint – die Beschwerden bei Fibromyalgie sind bei den meisten Patienten unabhängig von der Wetterlage, obgleich die meisten Betroffenen vom Gegenteil überzeugt sein dürften.

Dies ergab eine holländische Studie mit 333 Patientinnen, mit einem Durchschnittsalter von 47 Jahren und der Diagnose «Fibromyalgie» seit mindestens zwei Jahren. Die Frauen führten über 28 Tage hinweg ein Schmerz- und Fatiguetagebuch. Dann wurden die Einträge mit dem an den Tagen herrschenden Wetter statistisch untersucht (Temperatur, Sonnenscheindauer, Niederschläge, Luftdruck und relative Luftfeuchtigkeit).

Nur in etwa 10 Prozent der Analysen fand sich ein statistisch signifikanter, aber kleiner Zusammenhang mit den protokollierten Schmerz- und Fatiguesymptomen und dem Wetter. In 20 Prozent der Analysen zeigten sich kleine Unterschiede bezüglich der Reaktivität gegenüber verschiedenen Wetterfaktoren, zum Beispiel ein stärkerer Schmerz bei hohem oder auch bei niedrigem

Luftdruck. Allfällige «wetterbedingte» Symptome sind also, wenn überhaupt vorhanden, nicht mit einem ganz bestimmten Wetterphänomen verknüpft. Es spreche mehr gegen als für wetterbedingte Einflüsse auf Schmerz und Fatigue bei Fibromyalgie, so Erstautorin Ercolie R. Bossema. Einen «wetterfühligen Persönlichkeitstyp» gibt es offenbar nicht: «Unsere Resultate zeigen keine Assoziation zwischen bestimmten charakteristischen Eigenschaften von Fibromyalgiepatienten und Wetterfühligkeit», sagte Bossema. **RBO** ♦

Bossema ER et al.: The Influence of Weather on Daily Symptoms of Pain and Fatigue in Female Patients with Fibromyalgia: A Multilevel Regression Analysis. Bossema ER, Arthritis Care and Research; published online June 4, 2013; und Pressemitteilung Wiley vom 31. Mai 2013.

