

Hypertonie

Blutdruck in der Praxis automatisch messen!

In der Praxis sollte der Blutdruck nicht mehr vom Assistenzpersonal oder vom Arzt gemessen werden, sondern automatisch, wobei der Patient ganz allein in einer ruhigen Umgebung entspannt sitzen soll. Das empfehlen die Autoren einer Übersichtsarbeit auf der Grundlage von 31 Publikationen zur Blutdruckmessung, die von 2003 bis 2018 erschienen waren. Diese Studien umfassten insgesamt gut 9000 Patienten, etwa die Hälfte davon waren Frauen.

Bei der klassischen Messung in der Praxis war der systolische Wert um durchschnittlich 14,5 mmHg höher als bei der automatischen Messung (95%-Konfidenzintervall [KI]: 11,8 bis 17,2 mmHg). Etwas genauer, aber immer noch um durchschnittlich 7 mmHg zu hoch

(95%-KI: 4,9 bis 9,1 mmHg) fiel die Messung durch medizinisches Personal oder Ärzte in Hypertoniestudien aus. Der Grund: Neben dem bekannten Weisskitteleffekt kann jegliche Kommunikation zwischen dem Patienten und der Person, die den Blutdruck misst, die Werte nach oben treiben. Darum soll man während der Messung nicht mit dem Patienten sprechen. Dies ist in der Praxis wohl kaum praktikabel, und die nonverbale Kommunikation lässt sich überdies nicht vermeiden.

Für die automatische Blutdruckmessung gibt es spezielle Geräte für die Praxis, die durch den Arzt oder einen Assistenten gestartet werden, den Blutdruck dann aber automatisch mehrmals messen, ohne dass man bei dem Patienten bleiben muss. Wie sich in der Über-

sichtsarbeit zeigte, sind diese Messungen genauso exakt wie die ambulatoische 24-Stunden-Messung. Es fand sich kein Unterschied zwischen den in der Praxis automatisch und den ambulatoisch beim wachen Patienten gemessenen systolischen Werten.

Die automatische Blutdruckmessung wird darum als Methode der Wahl empfohlen, um möglicherweise hypertone Patienten zu identifizieren. Die Diagnose «Hypertonie» muss aber, wie bisher, durch eine ambulatoische 24-Stunden-Messung bestätigt werden.

RBO ▲

Roerecke M et al.: Comparing automated office blood pressure readings with other methods of blood pressure measurement for identifying patients with possible hypertension. JAMA Intern Med 2019; 179(3): 351-362.

Alzheimer

HRT in den Wechseljahren: Schutz oder Risikofaktor?

Studien zur Assoziation von Hormonsupplementen in den Wechseljahren (HRT) und der Entwicklung einer Alzheimer-Demenz lieferten bis anhin widersprüchliche Resultate. Zunächst sprachen einige Beobachtungsstudien für einen protektiven Effekt der HRT, der jedoch in der plazebokontrollierten Women's Health Initiative Memory Study (WHIMS) nicht bestätigt werden konnte. Vielmehr sprach die WHIMS dafür, dass eine HRT eher ein Risikofaktor für die Demenz sein könnte. Analog zu Erfahrungen mit der HRT bezüglich

der kardiovaskulären Prävention formulierte man in der Folge die Hypothese, wonach der Zeitpunkt der HRT entscheidend sei und diese eine protektive Wirkung bezüglich der Demenz nur entfalten könne, wenn sie möglichst früh in der Menopause beginne.

Nun haben finnische Wissenschaftler eine neue Studie durchgeführt. Ihre Resultate sprechen für ein leicht erhöhtes Demenzrisiko nach einer langfristigen systemischen HRT, unabhängig von dem Zeitpunkt ihres Beginns. Ausgewertet wurden die Daten von

rund 85 000 postmenopausalen Frauen in Finnland, bei denen von 1999 bis 2013 eine Alzheimer-Demenz diagnostiziert worden war. Sie wurden mit der gleichen Anzahl ähnlicher Frauen ohne Demenzdiagnose verglichen (Fallkontrollstudie).

Die systemische HRT war mit einem um 9 bis 17 Prozent höheren Alzheimer-Risiko verbunden. Das absolute Risiko ist klein: Die Alzheimer-Inzidenz ohne systemische HRT beträgt in dieser Studie 105/10 000 Frauen im Alter von 70 bis 80 Jahren. Mit systemischer HRT waren zusätzlich 9 bis 18 Frauen betroffen, so die Studienautoren. Obwohl ihre Studie, wie alle Beobachtungsstudien, keine Kausalität beweise und die Risikoerhöhung nur gering sei, solle man die Frauen darauf aufmerksam machen, schreiben Hanna Savolainen-Peltonen und ihre Co-Autoren.

Unterschiede zwischen verschiedenen systemischen Hormonpräparaten waren statistisch nicht feststellbar, wobei die Autoren darauf hinweisen, dass für einzelne Präparate nur recht kleine Fallzahlen verfügbar waren. Kein erhöhtes Risiko zeigte sich bei den Frauen, die ausschliesslich vaginale Östrogenpräparate verwendet hatten. RBO ▲

Savolainen-Peltonen H et al.: Use of postmenopausal hormone therapy and risk of Alzheimer's disease in Finland: nationwide case-control study. BMJ 2019; 364: l665.

Studienstopp

Alzheimer-Medikament in Phase 3 gescheitert

Schon einige vielversprechende Substanzen sind in Phase-3-Studien zur Alzheimer-Demenz gescheitert, nun auch der Antikörper Aducanumab. 2016 hatte man zeigen können, dass der Antikörper, wie zuvor in Tierversuchen mit transgenen Mäusen, auch bei Patienten zu einer messbaren Reduktion der Amyloidablagerungen im Gehirn geführt hatte (1).

Man startete Phase-3-Studien mit Patienten, die entweder unter einem «mild cognitive impairment» oder einer leichten Alzheimer-Demenz litten. Die Firmen Biogen und Eisai teilten Ende März 2019 mit, dass sie die Studien ENGAGE und EMERGE vorzeitig abbrechen, weil die Zwischenauswertung durch externe Fachleute ergeben habe, dass Aducanumab nicht die erhoffte Wirkung habe.

RBO ▲

1. Sevigny J et al.: The antibody aducanumab reduces Aβ plaques in Alzheimer's disease. Nature 2016; 537: 50-56.
2. Pressemitteilung der Firmen Biogen und Eisai vom 21. März 2019

Impfen

Kein Autismus wegen Masernimpfung

Einmal mehr hat eine grosse Studie in Dänemark gezeigt, dass die MMR-Impfung (Masern-Mumps-Röteln) nichts mit Autismus zu tun hat (1). Sie ist nach Auskunft der Autoren die grösste Untersuchung dieser Art und bestätigt die Resultate mehrerer Studien, die in der Vergangenheit bereits zum gleichen Thema durchgeführt wurden.

Eingeschlossen wurden rund 658 000 von 1999 bis 2010 in Dänemark geborene Kinder, rund 32 000 von ihnen wurden nicht gegen MMR geimpft. Das Follow-up lief bis Mitte 2013, im Mittel wurden die Kinder bis zu einem Alter von 8½ Jahren nachverfolgt. Insgesamt traten 6517 Autismusfälle auf. Es gab keinen Unterschied beim Autismusrisiko zwischen den geimpften und den nicht geimpften Kindern.

Das Besondere an dieser Studie ist nicht nur ihre Grösse. Die Autoren bestätigen die bekannten Ergebnisse früherer Studien, und sie widerlegen gleichzeitig das von Impfgegnern häufig genannte Argument, dass Kinder mit einem per se erhöhten Autismusrisiko doch durch die Impfung gefährdet seien: Auch bei Kindern mit Risikofaktoren für die Entwicklung einer Autismus-Spektrum-Störung zeigte sich kein Unterschied zwischen geimpften und nicht geimpften.

Der Grund für die wiederholten Studien zu MMR-Impfung und Autismus ist letztlich eine 1998 publizierte Fallserie mit 12 Kindern mit gastroenterologischen Symptomen, bei denen auch Autismus diagnostiziert wurde (2). Da 8 der 12 Kinder kürzlich gegen MMR geimpft worden waren, vermuteten die Autoren, dass die Impfung den Autismus verursacht haben könnte. Eine ganze Reihe epidemiologischer Studien bestätigte diesen Verdacht jedoch nicht. 2004 zogen darum fast alle Autoren der 1998er-Studie ihre früheren Schlussfolgerungen ausdrücklich zurück und betonten, dass sie nie eine kausale Ursache-Wirkungs-Beziehung mit der MMR-Impfung postuliert hätten (3). Erstautor Andrew Wakefield blieb jedoch dabei. Er verlor seine Zulassung als Arzt und ist bis heute ein prominenter Impfgegner, der vor zwei Jahren mit dem umstrittenen Film «Vaxxed» erneut in die Schlagzeilen kam. **RBO ▲**

1. Hviid A et al.: Measles, mumps, rubella vaccination and autism. A nationwide cohort study. *Ann Intern Med* 2019; published online 5 March 2019.
2. Wakefield AJ et al.: Ileal-lymphoid-nodular hyperplasia, non-specific colitis, and pervasive developmental disorder in children. *Lancet* 1998; 351: 637–641; retracted: *Lancet* 2010; 375: 445.
3. Murch SH et al.: Retraction of an interpretation. *Lancet* 2004; 363: 750.

Epilepsie

Vorsicht bei Medikamentenwechsel

Epilepsiepatienten riskieren bei jedem Medikamentenwechsel neue Anfälle, auch wenn der Wirkstoff der gleiche ist. Das zeigte eine Studie, die nun mit dem Alfred-Hauptmann-Preis ausgezeichnet wird.

Epilepsie ist die häufigste chronische neurologische Erkrankung; in der Schweiz sind rund 70 000 bis 80 000 Patienten betroffen. Rund zwei Drittel davon sind dank Medikamenten anfallsfrei. Egal ob man vom Originalpräparat auf ein Generikum umsteigt, umgekehrt zum Original wechselt oder ein anderes Generikum nimmt: Laut der preisgekrönten Studie mit 3500 Patienten erhöht jede Änderung das relative Risiko für einen neuen Anfall um mehr als 30 Prozent – selbst bei gleicher Rezeptur.

Man sei nicht gegen Generika, betonte Prof. Stephan Rüegg, Präsident der Schweizerischen Epilepsie-Liga. Bei der Erstverordnung könnten diese sinnvoll sein, aber bei einem gut einstell-

ten Patienten solle man das Medikament möglichst nicht wechseln.

Besonders gefährdet seien ältere Menschen, die inzwischen die Mehrheit aller Epilepsiepatienten ausmachen. Sie könnten bereits durch eine andere Farbe und Grösse der Tabletten verunsichert werden, was die Gefahr von Einnahmefehlern massiv erhöhe, heisst es in einer Pressemitteilung der Schweizerischen Epilepsie-Liga. Der mit 10 000 Euro dotierte Alfred-Hauptmann-Preis wird von der Schweizerischen Epilepsie-Liga gemeinsam mit den deutschen und österreichischen Epilepsie-Fachgesellschaften alle zwei Jahre verliehen; Sponsor der Preisgelder ist die Firma UCB. **red ▲**

Pressemitteilung der Schweizerischen Epilepsie-Liga und Lang DJ et al.: Switching the manufacturer of anti-epileptic drugs is associated with higher risk of seizures: A nationwide study of prescription data in Germany. *Ann Neurol* 2018; 84: 918–925.

Rückspiegel

Vor 10 Jahren

Schweinegrippe

Im April treten in Mexiko erste Fälle von Influenza auf, die von einer neuen Virusvariante des Subtyps A H1N1 verursacht werden. Weil dieser Erreger eine Verschmelzung zweier Viren ist, die man zuvor in Schweinen fand, heisst diese Influenza in den Medien fortan «Schweinegrippe», obgleich dieser neue Subtyp nie in Schweinen nachgewiesen wird. Die WHO verkündet schon bald «Alarmstufe Rot» und warnt vor einer äusserst gefährlichen Pandemie. Weltweit stellen nationale Gesundheitsbehörden Notfallpläne auf, Millionen von Impfdosen und Grippemittel werden auf Vorrat geordert.

Vor 50 Jahren

Rätselraten um MS

Man hofft, schon bald die Ursache der Multiplen Sklerose aufdecken zu können. So schreibt ein Autor der Schweizer Zeitschrift «Médecine & Hygiène» 1969: «Wenn alle Arbeiten der letzten Jahre, die zweifellos unser Verständnis für die MS sehr weit vorangetrieben haben, zu einem gemeinsamen Bild integriert werden können, scheint sich eine Lösung des ganzen Problems in nächster Zeit abzuzeichnen.» 50 Jahre später kennt man zwar viele pathogenetische Faktoren, aber man weiss noch immer nicht, was denn nun genau die MS verursacht.

Vor 100 Jahren

Therapie bei Arthritis

Zur Linderung der Schmerzen bei Arthritis sind Salizylpräparate die wichtigsten Medikamente. Eine ursächliche Behandlung ist nicht möglich. Wohlhabenden Patienten rät man, im Winter in wärmere Regionen zu reisen, etwa nach Ägypten oder Algerien, oder sich doch zumindest südlich der Alpen aufzuhalten, zum Beispiel in Meran. Der Ratschlag für weniger Betuchte: «Bei den arbeitenden Klassen ist wenigstens darauf zu achten, dass sie trockene Wohnungen und Arbeitsstätten haben.» Darüber hinaus werden Bäder und verschiedene Wärmetherapien sowie Massagen empfohlen.

RBO ▲