

Kurz und bündig

Prof. Dr. med. Reto Krapf

Fokus auf ... Gastroösophagealem Reflux

- 4–8 Wochen «blinde» Therapie mit Protonenpumpeninhibitoren (PPI) bei Refluxsymptomen, nicht kardialen Oberbauch-Thorax-Schmerzen, saurem Aufstossen, falls Alarmsymptome fehlen.
- Danach individualisierte Reduktion bis auf niedrigste/s effektivste/s Dosis/Dosisintervall.
- Bei Alarmsymptomen wie Dysphagie, Odynophagie, Anämie, Gewichtsverlust, persistierender (Hämat-)Emesis oder Resistenz auf PPI: Endoskopie.
- 24h-pH-Impedanz-Monitoring bei persistierenden Symptomen unter PPI und nicht wegweisender Endoskopie.
- Mögliche empirische Komedikationen:
 - Antazida bei Durchbruchsymptomen;
 - Nächtliche H₂-Rezeptor-Antagonisten bei nächtlichen Symptomen;
 - Baclofen bei persistierendem Reflux oder Aufstossen als dominantem Symptom;
 - Prokinetika bei koexistierender Gastroparese.
- Laparoskopische Fundoplicatio, magnetische Sphinkterverstärkung und endoskopische Fundoplicatio sind effektiv.
- Adipositas: Magen-Bypass ist bei bewiesenem gastroösophagealem Reflux der Schlauchmagenoperation (hier: Verschlechterung des Refluxes) vorzuziehen.

Clin Gastroenterol Hepatol. 2022, doi.org/10.1016/j.cgh.2022.01.025.
Verfasst am 06.03.2022.

Praxisrelevant

Externe Bestrahlung oder radikale Prostatektomie bei Karzinomen mit hohem Risiko?

Bei lokalisierten Prostatakarzinomen, die ein niedriges bis mittleres Risiko aufweisen, ist eine aktive Überwachung eine Alternative zur externen Radiotherapie oder radikalen Prostatektomie. Im Gegensatz dazu stellt sich bei Prostatakarzinom mit hohem/ sehr hohem Risiko die Frage, wie die krebbsbedingte Mortalität mit einer initialen Radiotherapie im Vergleich zur Operation beeinflusst werden kann. Das Risiko bei diesen Tumoren wird unter anderem durch Einteilung in die «Gleason Grading Groups» (GGG) abgeschätzt. Diese kombinieren die zwei häufigsten Differenzierungsarten des Tumors («Gleason Scores»). Eine GGG

von 1 hat das tiefste, eine GGG von 4 ein hohes, eine solche von 5 ein sehr hohes Risiko.

Eine populationsbasierte Auswertung der krebsspezifischen Mortalität (nach 5 Jahren) bei fast 25 000 Patienten mit hohem/ sehr hohem Risiko (GGG 4/5) ergab einen hochsignifikanten Überlebensvorteil für die radikal operierten Patienten. Für die Gruppe mit sehr hohem Risiko: Mortalität in der operierten Gruppe 3,5%, jene der initial bestrahlten Gruppe 6%.

Die retrospektive Datenerfassung kann natürlich wichtige klinische Variablen/Einflüsse übersehen, umso besser, dass eine prospektive Studie mit ähnlicher Fragestellung am Laufen ist.

J Urol. 2022, doi.org/10.1097/JU.0000000000002250.
Verfasst am 02.03.2022.

Tragbare Kardioverter-Defibrillatoren: Ein paar interessante Daten

Eine reduzierte linksventrikuläre Ejektionsfraktion von <35% ist beim Erwachsenen der stärkste Risikofaktor für einen plötzlichen Herztod, meist als Folge einer ventrikulären Dysrhythmie. In einem Teil der Fälle sind die auslösenden Erkrankungen reversibel (Myokarditis, postpartale Kardiomyopathie, Takotsubo-Syndrom, nach Explantation eines infizierten Defibrillators u.a.m.) oder die Therapie ist effektiv (Herzinsuffizienz), sodass sich ein abnehmbarer Kardioverter-Defibrillator als Überbrückung vor der oder als Alternative zur invasiven Implantation als Option anbietet.

Eine deutsch-schweizerische Studie findet, dass bei 708 Patientinnen und Patienten (zwischen 2012 und 2019) die durchschnittliche Tragdauer 21 Stunden pro Tag betrug, bei jüngeren war sie kürzer. In knapp der Hälfte der Fälle verbesserte sich die Ejektionsfraktion, während der Tragperiode auf >35%, wodurch der arrhythmogene Hauptrisikofaktor eliminiert wurde. Die definitive Implantation eines Cardioverters/Defibrillators erfolgte dann bei den schweizerischen Studienteilnehmenden deutlich häufiger als bei den deutschen (48,4 vs. 29,3%).

Warum? Medizinisch indiziert, vielleicht übertriebenes Sicherheitsdenken, «fee for service effect» und/ oder restriktivere Kassenpolitik?

Sci Rep. 2022, doi.org/10.1038/s41598-022-06007-y.
Verfasst am 02.03.2022.

Für Ärztinnen und Ärzte am Spital

Wer oder was schlägt 0,9%-iges NaCl auf der Intensivstation?

Kochsalzlösung (NaCl) war bislang weder den Albumin enthaltenden Infusionslösungen noch HAES (Hydroxyethylstärke) in Bezug auf Mortalität und Auftreten akuter Nierenschädigungen unterlegen. Immer wieder gibt es aber Daten aus Kohortenstudien, die eine Assoziation von Volumenersatz mit 0,9% NaCl und vermehrten Niereninsuffizienzen und Mortalität beschreiben.

Aber auch die zunehmend angewendeten «ausgeglichenen» Elektrolytlösungen haben 0,9%-iges NaCl in zwei neueren Studien weiterhin nicht übertrumpfen können [1, 2]. Eine frühere Studie hatte allerdings einen – wenn auch nur marginal signifikanten – Vorteil ($p = 0,04$) für Ringer-Laktat oder balancierte Elektrolytlösungen gegenüber NaCl gezeigt (gemischter Endpunkt Mortalität und Niereninsuffizienz nach 30 Tagen, [3]).

Insgesamt scheint es nach wie vor keine wirklich überzeugenden Argumente gegen die Verwendung physiologischer (sic!) Kochsalzlösung zu geben.

1 N Engl J Med. 2022, doi.org/10.1056/NEJMoa2114464.

2 JAMA. 2021, doi.org/10.1001/jama.2021.11684.

3 N Engl J Med. 2018, doi.org/10.1056/NEJMoa1711584.

Verfasst am 06.03.2022.

Neues aus der Biologie

Mechanismus der alterungsassoziierten Schlafragmentation

Eine sogenannte Schlafragmentation mit häufigem Erwachen ist typisch für den menschlichen Alterungsprozess, oft aggraviert durch einen zusätzlichen Abfall kognitiver Fähigkeiten. Bei Aktivität der Hypokretin- (auch Orexin genannt) Neuronen kommt es zum Erwachen. Eine Hyperaktivität, induziert durch Kaliumtransportstörungen über die neuronale Zellmembran mit erhöhter Depolarisationswahrscheinlichkeit, wurde als ein zentraler Mechanismus dieser altersabhängigen Schlafragmentation identifiziert (Mäuse), wodurch auch ein potentiell wichtiger Angriffspunkt für eine medikamentöse Beeinflussung gefunden wurde. Eine riesige Gruppe von Patientinnen und Patienten wäre dafür dankbar.

Science. 2022, doi.org/10.1126/science.abh3021.

Verfasst am 05.03.2022.

Selen als Therapie kognitiver Einschränkung?

Hier wieder einmal eine (laien-)medial viel Aufheben verursachende Publikation: Körperliche Aktivität

kann mit unbekanntem Mechanismus die Neurogenese (u.a. im Hippocampus) fördern und anscheinend einer kognitiven Einschränkung entgegenwirken. Ein seleniumhaltiges Protein wird nach körperlicher Aktivität ausgeschüttet und bedingt die aktivitätsassoziierte, stimulierte Neurogenese. Bei Mäusen soll sogar eine diätetische Gabe von Selenium die Effekte der körperlichen Aktivität imitieren können (Neurogenese, Verhinderung und – gemäss den Autorinnen und Autoren – sogar Reversibilität der kognitiven Einschränkung).

Die Vorstellung, durch einfache diätetische Interventionen komplexe Krankheitsprozesse zu beeinflussen, ist verführerisch. Angesichts der langen Liste unerfüllter Versprechen dieses Forschungszweiges über viele Dekaden, hier der kurz und bündige Rat: Vorsicht! Zumindest noch.

Cell Metab. 2022, doi.org/10.1016/j.cmet.2022.01.005.

Verfasst am 06.03.2022.

Auch noch aufgefallen

Genschere-Therapie erfolgreich bei hereditärer Transthyretin-Amyloidose

Die hereditäre Form dieses Typs der Amyloidose ist durch eine hepatische Überproduktion von Transthyretin gefolgt von Polyneuropathien und einer Kardiopathie charakterisiert.

Eine 12-monatige Nachverfolgung von 15 Patientinnen und Patienten, bei denen das mutierte Transthyretin-Gen mit der Genschere (CRISPR/CAS, erster Bericht 2021, siehe [1]) ausgeschaltet wurde, zeigt anhaltend tiefe Transthyretin-Konzentrationen und deutet das Potential an, die Neuropathie/Kardiomyopathie zu verhindern oder zu behandeln. Ein Vergleich mit anderen Therapien, namentlich sogenannten Anti-Sense-Oligonukleotiden, steht noch aus.

1 N Engl J Med. 2021, doi.org/10.1056/NEJMoa2107454.

2 <https://ir.intelliatx.com/static-files/1c4c4f32-e078-4b1b-82ea-9468141d12ee> (dies ist eine Sammlung der Firmen-Folien zum Thema und zu diesen Intermediärresultaten).

Verfasst am 02.03.2022.

Das «Kurz und bündig» finden Sie auch als Podcast unter emh.ch/podcast oder in Ihrer Podcast-App unter «EMH Journal Club»!

