Darf eine ASS-Therapie bei Ulkusblutungen fortgesetzt werden?

Eine ASS- Therapie ist nicht selten Ursache einer Schleimhautläsion im oberen Magen-Darm-Trakt mit konsekutiver Blutung. Ist diese mittels endoskopischer Therapie gestillt, stellt sich die Frage, ob die ASS-Therapie bis zur Abheilung der Läsion unterbrochen oder sofort weitergeführt werden sollte.

— Um diese Frage beurteilen zu können, wurden 156 Patienten mit einer Ulkusblutung randomisiert nach der endoskopischen Blutstillung entweder weiter mit Aspirin behandelt oder sie erhielten ein Placebo. Alle betroffenen Patienten erhielten während der ersten 72 Stunden Pantoprazol intravenös und anschließend oral. Endpunkte der Studie waren eine Ulkusrezidivblutung während der ersten 30 Tage, die Ge-

samt mortalität und die Blutungsmortalität.

Während bei 10,3% der Patienten in der ASS-Gruppe eine Ulkusrezidivblutung auftrat, war dies in der Placebogruppe nur bei 5,4% der Fall. Allerdings hatten Patienten mit der nicht unterbrochenen ASS-Therapie eine geringere Gesamtmortalität im Vergleich zu den Placebopatienten (1,3% vs. 12,9%). Insbesondere die kardiovaskuläre und zerebrovaskuläre Mortalität war in der Aspiringruppe signifikant niedriger.

■ Kommentar

Die Frage, ob bei einer oberen Gastrointestinalblutung die ASS-Therapie bei Patienten mit gesicherter Indikation nach entsprechender interventioneller Blutstillung sofort weitergeführt oder zunächst

unterbrochen werden sollte, beschäftigt uns tagtäglich. Wie die Ergebnisse dieser Untersuchung zeigen, bewegen wir uns zwischen der Skylla der Rezidivblutung und der Charybdis eines erneuten kardio- oder zerebrovaskulären Ereignisses. Nach den Ergebnissen dieser Studie ist man eher geneigt, die ASS-Therapie nicht zu unterbrechen, um nicht ein solches gefährliches vaskuläres Ereignis zu provozieren. Für dieses Vorgehen spricht auch die Tatsache, dass im Falle einer Rezidivblutung diese erneut interventionell erfolgreich behandelt werden kann.

P. STIEFELHAGEN ■

■ J. J. Y. Sung et al.

Continuation of low-dose aspirin therapy in peptic ulcer bleeding: A randomised trial. Ann. Intern. Med. 152 (2010) 1–9

Akupunktur bei chronischen Nackenschmerzen

Ob Akupunktur bei chronischen Nackenschmerzen wirksam ist, haben türkische Forscher geprüft.

— Die Forscher randomisierten 31 Patienten mit chronischen Nackenschmerzen in zwei Gruppen. Die Experimentalgruppe erhielt zehn Sitzungen mit Elektroakupunktur, während die Kontrollgruppe ebenso viele Anwendungen mit Scheinakupunktur erhielt. Die Scheinakupunktur bestand aus Nadelungen an Nichtakupunkturpunkten und elektrischer Reizung wie bei der Verumtherapie.

Der Hauptzielparameter war der Schmerz, der mittels visueller Analogskala vor und nach der Therapieserie sowie drei Monate danach erfasst wurde. Die Auswertungen zeigen eine klinisch relevante Schmerzreduktion in

beiden Gruppen. Signifikante Unterschiede zwischen den Gruppen fanden sich jedoch nicht.

■ Kommentar

Die Studie bestätigt Vorbefunde, die zeigen, dass Akupunktur bei Nackenschmerzen nicht oder nur marginal effektiver ist als Placebobehandlung. Die Studie ist relativ gut gemacht. Zu bemängeln ist hauptsächlich die recht kleine Fallzahl. Das eigentlich Erstaunliche bei dieser Untersuchung ist jedoch die Schlussfolgerung der Autoren. Sie meinen, die Daten zeigten, dass die Wahl der gewählten Scheinakupunktur falsch war. Die fehlenden Gruppendifferenzen seien gemäß ihrer Meinung dadurch zu erklären, dass die Scheinbehandlung ebenso effektiv wie das Verum war. Die aus meiner Sicht viel offensichtlichere Konklusion,

© Wiesel/pixx/Fotolia

Kann ihr mit Akupunktur geholfen werden?

nämlich dass beide erhebliche Placeboeffekte induzieren, scheint ihnen nicht in den Sinn zu kommen – obschon es hierzu einen ganzen Berg von Daten gibt. Fazit: Akupunkturgläubige sind wohl nicht in der allerbesten Position, die Akupunktur wissenschaftlich zu testen.

E. ERNST ■

■ N. Sahin et al.

Efficacy of acupuncture in patients with chronic neck pain - a randomised, sham controlled trial. Acupunct. Electrother. Res. 35 (2010) 17–27