Angiospastische Insulte nach Subarachnoidalblutung

Liquordrainage reduziert das Risiko

Al-Tamimi YZ, Bhargava D, Feltbower RG et al. Lumbar Drainage of Cerebrospinal Fluid After Aneurysmal Subarachnoid Hemorrhage: A Prospective, Randomized, Controlled Trial (LUMAS). Stroke 2012; 43: 677–82

Fragestellung: Kann eine Liquordrainage das Risiko von angiospastischen Insulten nach Subarachnoidalblutungen reduzieren?

Hintergrund: Angiospastische Insulte treten meist am dritten oder vierten Tag nach Subarachnoidalblutungen (SAB) auf. Ihre Prävalenz liegt bei 20–40 %. Experimentelle Untersuchungen haben einen Zusammenhang zwischen dem Blut im Subarachnoidalraum und dem Auftreten von Vasospasmen gefunden. Daher liegt es nahe, zu untersuchen ob eine Reduzierung des Blutes im Subarachnoidalraum durch eine lumbale

Liquordrainage die Wahrscheinlichkeit von angiospastischen Insulten reduziert.

Patienten und Methodik: In der monozentrischen prospektiven, kontrollierten Studie erhielten Patienten mit akuter SAB randomisiert entweder eine Standardbehandlung mit lumbaler Liquordrainage oder ausschließlich die Standardtherapie. Primärer Studienendpunkt war das Auftreten von angiospastischen Insulten.

Ergebnisse: Jeweils 105 Patienten wurden in die beiden Gruppen randomisiert. Die Wahrscheinlichkeit eines angiospastischen Insultes betrug 35,2 % in der Kontroll- und 21 % in der Liquordrainagegruppe. Dieser Unterschied war statistisch signifikant. Ein schlechtes klinisches Outcome, gemessen mit der modifizierten Rankin-Skala und Werten von 4, 5 oder 6 am Tag 10 und nach sechs Monaten fand sich bei 62,5 % in der Kontroll- und 18,6 % in der Studiengruppe nach zehn Tagen. Die entsprechenden Zahlen nach sechs Monaten waren 44,8 % und 19,8 %. Der Unterschied nach zehn Tagen war statistisch signifikant.

Schlussfolgerungen: Eine lumbale Liquordrainage nach SAB kann angiospastische Insulte verhindern und verbessert die Kurzzeitprognose.

Kommentar: Diese wichtige Studie zeigt, dass offenbar eine lumbale Liquordrainage die Wahrscheinlichkeit angiospastischer Insulte reduziert. Dies liegt zum Teil daran, das Blut aus dem Subarachnoidalraum entfernt wird, und wahrscheinlich daran, dass über die Liquordrainage der Hirndruck reduziert wird. Die Tatsache, dass sich kein Einfluss auf die Langzeitprognose ergab, hat sicher mit der relativ kleinen Patientenzahl zu tun. Das Einbringen einer lumbalen Liquordrainage hatte auch keinen Einfluss auf die Wahrscheinlichkeit, dass im Rahmen der SAB eine Langzeit-Liquordrainage über einen ventrikulo-atrialen Shunt notwendig wurde.

Hans-Christoph Diener, Essen

Wirksamkeit von Antidepressiva

Große Wirkung in kleiner Gruppe?

Thase ME, Larsen KG, Kennedy SH. Assessing the 'true' effect of active antidepressant therapy v. placebo in major depressive disorder: use of a mixture model. BJP 2011; 199: 501–7

Fragestellung: Ist die Effektivität von Antidepressiva besser als ein großer Effekt in einer Subgruppe von Patienten zu verstehen?

Hintergrund: Die relativ kleinen Wirksamkeitsunterschiede zwischen Placebo und Antidepressivum, die in randomisierten kontrollierten klinischen Studien gefunden wurden, haben zu einer Diskussion über den Einsatz von Antidepressiva geführt. Zur Beurteilung des Wirksamkeitsunterschiedes wird oft die mittlere Differenz der Symptomverbesserung (gemessen mit einer Depressionsskala) zwischen der mit Verum und der mit Placebo behandelten Gruppe herangezogen. Die Autoren gehen davon aus, dass das Therapieergebnis am Behandlungsende wesentlich durch eine latente Gruppenzugehörigkeit beeinflusst wird. Das Ziel dieser Studie war es, die Verteilung der Summenwerte der Montgomery-Åsberg Depression Rating Scale (MADRS) bei Thera-

pieende unter Einsatz eines Mischverteilungsmodells möglichst genau abzubilden, um verschiedene Patientensubgruppen zu identifizieren und die antidepressive Wirkung in diesen Subgruppen zu vergleichen. Zusätzlich wurde die Anwendung des Mischverteilungsmodells mit der Kovarianzanalyse (ANCOVA) verglichen.

Patienten und Methodik: Die Fragestellung wurde an 1.357 Patienten mit Major Depression untersucht. Dazu wurden die Daten von fünf achtwöchigen randomisierten placebokontrollierten Studien zur Wirksamkeit von Escitalopram (bis 20 mg/d) gepoolt. 676 Patienten wurden mit Escitalopram behandelt, 681 mit Placebo. Als Outcome-Kriterium wurde der MADRS-Summenwert in Woche 8 verwendet. Die Daten wurden sowohl für die Gesamtgruppe als auch getrennt für Patienten mit schwerer (MADRS-Baseline-Summenwert ≥ 30) und leichter Depression (Summenwert < 30) aus-