Tabakkonsums ist schlechter realisierbar als ein abstinenzorientierter Ansatz. Bemerkenswert an dieser Studie sind noch zwei Nebenaspekte:

- Die ursprünglich behauptete Wirkung von Vareniclin, ein zeitgleiches Rauchen könne nicht verhaltensverstärkend sein, da Nikotin nicht mehr an die Nikotinrezeptoren vom Subtyp $\alpha 4\beta 2$ binden könne, scheint so nicht haltbar. Die in dieser Studie untersuchten Raucher scheinen weiterhin eine Verstärkerwirkung durch das Nikotin zu erfahren.
- In dieser Studie mit insgesamt 1.168 Probanden, die die aktive Phase abschlossen, waren unter der Vareniclin-Behandlung seltener depressive Verstimmungen oder eine Depression aufgetreten als unter Placebo (Depression 3,3 % vs. 4,7 %, kein signifikanter Unterschied). Dies relativiert Daten aus früheren Studien, in denen man in der Vareniclin-Gruppe häufiger depressive Verstimmungen festgestellt hatte.

Referenzen:

1. Batra A et al. Clin Pharmacol Ther 2005;78: 689 – 96
2. AWMF S3-Leitlinie „Screening, Diagnostik und Behandlung des schädlichen und abhängigen Tabakkonsums“ AWMF-Register Nr. 076-006, http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/076-006l_S3_Tabak_2015-02.pdf

Dipl.-Psych. Sara Hanke, Tübingen

Sektion für Suchtmedizin und
Suchtforschung, Universitätsklinik für
Psychiatrie und Psychotherapie
E-Mail: Sara.Hanke@med.uni-tuebingen.de

Endovaskuläre Aneurysmathherapie

Coiling auch langfristig wirksamer als Clipping

Fragestellung: Wie sind die Langzeitergebnisse nach endovaskulärer Aneurysmathherapie?

Hintergrund: Die ISAT-Studie hat in einem randomisierten prospektiven Design gezeigt, dass das Outcome in der endovaskulär therapierten Gruppe signifikant besser war.

Molyneux AJ, Birks J, Clarke A et al. The durability of endovascular coiling versus neurosurgical clipping of ruptured cerebral aneurysms: 18 year follow-up of the UK cohort of the International Subarachnoid Aneurysm Trial (ISAT). Lancet 2015; 385: 691 – 7

Patienten und Methodik: Andrew Molyneux berichtet für die ISAT-Gruppe über die Langzeitergebnisse aus der

ISAT-Studie. Über 1.600 Patienten wurden über einen Zeitraum von 10 bis 18,5 Jahren nachbeobachtet.

Ergebnisse: Nach zehn Jahren lebten noch 83 % der gecolten Patienten und 79 % der geclippten Patienten. Insgesamt 33 Patienten hatten eine Rezidiv-SAB mehr als ein Jahr nach der initialen Blutung. 17 Mal kam es zu einer Blutung aus dem initialen Aneurysma. Von den 33 Patienten waren 21 endovaskulär behandelt worden und zwölf wurden geclippt. Die Mortalität in diesen beiden Gruppen war gleich.

Schlussfolgerungen: Die endovaskuläre Behandlung rupturierter Aneurysmen ist auch in der Langzeitbeobachtung dem Clipping überlegen.

– Kommentar von Michael Forsting, Essen

Die Ergebnisse sind im Langzeitverlauf stabil

Durch die jetzt vorliegenden Langzeitergebnisse aus der ISAT-Studie wird nochmals verdeutlicht, dass die endovaskuläre Therapie bei rupturierten Aneurysmen für die Patienten auch im Langzeitverlauf besser ist [1 – 3].

Der Unterschied in puncto Überleben und unabhängiges Überleben war auch in dem Zeitraum 10 bis 18 Jahre nach der Therapie immer noch signifikant. Es kommt zwar insgesamt zu mehr Nachblutungen in der endovaskulär behandelten Gruppe, die Mortalität der Nachblutung ist in beiden Gruppen jedoch identisch gewesen.

Auch nach den vielen Jahren, die seit der Publikation der ISAT-Studie vergangen sind, ist damit weiterhin deutlich, dass der damals beobachtete Effekt – besseres Überleben nach endovaskulärer Behandlung – auch über den Langzeitverlauf hinweg stabil ist.

Referenzen:

1. Molyneux AJ et al. Lancet 2002; 360: 1267 – 74
2. Molyneux AJ et al. Lancet 2005; 366: 809 – 17
3. Molyneux AJ et al. Lancet Neurol 2009; 8: 427 – 33

Prof. Dr. med. Michael Forsting, Essen

Direktor des Instituts für Diagnostische und Interventionelle Radiologie und
Neuroradiologie, Universitätsklinikum Essen
E-Mail: michael.forsting@uk-essen.de