

# Adjuvante Mammakarzinom-Therapie wird bald einfacher

Chefredakteur Dr. med. Dirk Einecke



## ANTIKOAGULATION BEI VORHOFFLIMMERN

### Alter ist kein Hinderungsgrund

Das Schlaganfallrisiko von Patienten mit Vorhofflimmern lässt sich durch eine orale Antikoagulation wirksamer eindämmen als durch ASS. Aber gilt das auch für (sehr) alte Menschen? Ja – sagen britische Ärzte, die die beiden Strategien in einer Studie an fast 1000 Vorhofflimmernpatienten über 75 Jahren geprüft haben. Das Ergebnis: Wenn man 25 von ihnen zwei Jahre lang mit Warfarin statt mit ASS behandelt, verhindert man damit einen schweren Schlaganfall. Die Rate von schweren Blutungskomplikationen steigt dabei nicht an (nach fast

drei Jahren etwa 2% in jeder Gruppe). Dieser Befund ist durchaus überraschend, denn erst kürzlich war über eine Zunahme hämorrhagischer Schlaganfälle infolge vermehrter Antikoagulation bei alten Menschen spekuliert worden. Das geringe Risiko in der aktuellen Studie lässt sich möglicherweise dadurch erklären, dass eine INR von 2,5 (und nicht höher) angestrebt wurde und der Blutdruck der Patienten sehr gut kontrolliert war.

16th European Stroke Conference, Glasgow, 29. Mai – 1. Juni 2007

## HOMOCYSTEIN-HYPOTHESE WIEDERBELEBT

### Schützt Folsäure vor Schlaganfall?

Die Hypothese, dass die Absenkung des Homocysteinspiegels durch Folsäuresupplementation auch das kardiovaskuläre Risiko zurückdrängen kann, ist nach negativen Studien bereits mehrfach totgesagt worden. Eine neue Metaanalyse könnte die Theorie jedoch teilweise wiederbeleben. Die Auswertung von acht randomisierten Studien mit fast 17 000 Teilnehmern ergab, dass Folsäure das Risiko eines ersten Schlaganfalls um 18% vermindert. Eine Empfehlung für die

Schlaganfallprävention mit Folsäure lässt sich daraus aber noch nicht ableiten, heißt es in einem begleitenden Kommentar.

Die Hoffnung auf weitere positive Effekte der Folsäure hat sich in zwei anderen aktuellen Studien nicht bestätigt: Demnach verhindert sie weder das Auftreten von venösen Thromboembolien noch die Entwicklung von kolorektalen Adenomen.

Lancet 2007;369:1876–82; Ann Intern Med 2007;146:761–67; JAMA 2007;297:2351–59

## DEMENZPATIENTEN

### Vorsicht mit Antipsychotika!

Bei der Verordnung von Neuroleptika zur Behandlung von psychischen oder Verhaltensauffälligkeiten bei Demenzpatienten scheint Zurückhaltung geboten. Darauf weist jetzt auch eine große retrospektive Kohortenstudie aus Kanada hin. Sie hat die Sterberaten von Demenzpatienten im ersten halben Jahr nach dem Beginn einer antipsychotischen Therapie unter die Lupe genommen. Im ersten Monat einer Behandlung mit Atypika wurde verglichen mit unbehandelten Patienten ein signifikanter Anstieg der Mortalität festgestellt. Der Gebrauch von konventionellen Antipsychotika war im Vergleich zu atypischen Substanzen sogar über den gesamten Zeitraum mit einer höheren Sterblichkeit verbunden.

Ann Intern Med 2007;146:775–86

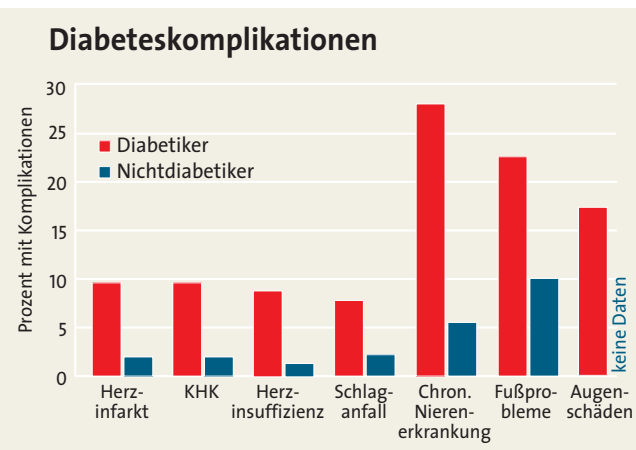


## BESTRAHLUNG NACH BRUSTKREBS

### Weniger ist genug

Patientinnen mit Mammakarzinom im frühen Stadium werden nach brusterhaltender Operation bestrahlt, um das Rezidivrisiko zu minimieren. Englische Forscher haben nun belegt, dass weniger Einzelbestrahlungen mit höheren Dosen ebenso gut vor Rezidiven schützen wie das bisher übliche Schema – bei gleichzeitig guter Verträglichkeit für das gesunde Brustgewebe. Derzeit erhalten Patientinnen über fünf Wochen verteilt 25 Bestrahlungen mit insgesamt 50 Gy. In der Studie an über 4400 Patientinnen wurde der Standard mit der Applikation höherer Einzeldosen an nur 13–15 Bestrahlungstagen verglichen. Die Gesamtdosis lag zudem um bis zu 10 Gy niedriger. Experten auf dem amerikanischen Onkologenkongress erwarten infolge der Studie eine Änderung der Therapieempfehlungen.

American Society Clinical Oncology Annual Meeting, Chicago, 1.–5. Juni 2007



Rund 60% aller Typ-2-Diabetiker haben mindestens eine mikro- oder makrovaskuläre Folgekomplikation. Zum Beispiel besteht bei jedem Vierten eine chronische Nierenerkrankung, das ist viermal so oft wie bei Nichtdiabetikern, berichtet die US-Gesellschaft für klinische Endokrinologie.

JAMA 2007;297:2337