



Was ist neu in der medikamentösen Therapie? Wir halten Sie auf dem Laufenden mit Berichten von Kongressen und Symposien der pharmazeutischen Industrie.

© Archiv

Leichte kognitive Beeinträchtigung

B-Vitamine halten den Gehirnschwund auf

— Eine leichte kognitive Beeinträchtigung macht etwa 14–18% der über 70-Jährigen zu schaffen. Die Hälfte von ihnen entwickelt innerhalb von fünf Jahren eine Demenz. Dieser Entwicklung kann man möglicherweise durch Supplementierung mit B-Vitaminen entgegenwirken, wie eine gerade publizierte Studie nahelegt.

Ein erhöhter Homocysteinspiegel gilt als Risikofaktor für Hirnatrophie, kognitive Beeinträchtigung und Demenz. Durch die Einnahme von B-Vitaminen kann der Homocysteinspiegel gesenkt werden – und damit offenbar auch die Geschwindigkeit, mit der das Gehirn schrumpft. Das hat zumindest eine randomisierte und placebokontrollierte Doppelblindstudie im Rahmen des OPTIMA-Projekts der Universität Oxford ergeben. An der Studie beteiligten sich 271 Personen im Al-

ter von 70 Jahren und darüber, bei denen eine leichte kognitive Beeinträchtigung nachgewiesen war. Sie erhielten zwei Jahre lang eine Kombination aus Folsäure, Vitamin-B12 und Vitamin-B6 oder Placebo. Zur Messung der Hirnatrophie wurde zu Studienbeginn und nach zwei Jahren ein volumetrisches MRT nach der SIENA-Methode durchgeführt.

Personen mit hohem Homocystein profitieren am meisten

Eine Auswertung beider MRT-Messungen war bei 168 Studienteilnehmern möglich, davon 85 aus der Verumgruppe. Bei ihnen betrug die mittlere jährliche Hirnatrophierate 0,76% und lag damit signifikant niedriger als in der Placebogruppe mit 1,08%. Besonders deutlich war der Behandlungserfolg bei Probanden mit Homocystein-Ausgangswerten in der höch-

ten Quartile ($> 13 \mu\text{mol/l}$). Bei ihnen fiel der Gehirnschwund unter B-Vitamin-Einnahme nur etwa halb so groß aus wie unter Placebo. Probanden, bei denen die Atrophie schneller voranschritt, schnitten auch bei den abschließenden kognitiven Tests schlechter ab.

Eine beschleunigte Hirnatrophie ist charakteristisch für Personen mit einer leichten kognitiven Beeinträchtigung, die in eine Demenz mündet. Die aktuellen Studienergebnisse nähren daher die Hoffnung, dass die Reduktion des Homocysteinspiegels durch B-Vitamine diese Entwicklung aufhalten kann. Der Nachweis muss allerdings noch durch entsprechende Interventionsstudien erbracht werden.

■ Dr. Beate Schumacher
Quelle: Smith AD et al. PLoS ONE 2010;5(9): e12244



© Jupiterimages/photos.com/plus

Vorhofflimmern: Bei Patienten über 75 ist die Insultprävention ungenügend.

Behandlung von Vorhofflimmern

Nicht warten bis zum Schlaganfall

— Immer mehr Menschen haben Vorhofflimmern. Das liegt nicht nur an der allgemein verlängerten Lebenserwartung, sondern auch an einer verbesserten Diagnostik. „Früher hat man ein Vorhofflimmern erst diagnostiziert, wenn die Leute schon einen apoplektischen Insult hatten.“ Darauf hat Prof. Thomas Meinertz aus Hamburg bei einem Workshop in München hingewiesen.

Meinertz erinnerte, dass Patienten mit Vorhofflimmern unabhängig von allen

Begleiterkrankungen eine Übersterblichkeit haben. „Nach allen Daten ist Vorhofflimmern nicht die harmlose Arrhythmie, wie wir vor 15 Jahren noch gemeint haben.“ Deshalb sollte instrumentell oder medikamentös behandelt werden, weil so auch Tod und Schlaganfall verhindert werden. Meinertz kritisierte, dass mit zunehmendem Alter die Antikoagulation zugunsten der Thrombozytenhemmung mit ASS abnehme und sprach von „nicht- adäquater Antikoagulation jenseits des