

Anthroposophische Krebstherapie in der Pädiatrie

Deutsche Wissenschaftler wollten prüfen, ob die adjuvante, anthroposophische Therapie eines kindlichen Medulloblastoms ein Risiko darstellt. Hierzu verglichen sie in einer retrospektiven Analyse 17 derart behandelte Fälle mit 34 Fällen, die nur eine konventionelle Therapie erhalten hatten.

— Die 10-Jahres-Überlebensraten betragen 58 bzw 57%. Es bestand also kein signifikanter Unterschied bezüglich der

Prognose. Die Autoren schließen daraus, dass die „anthroposophische Therapie, inklusive Mistel, keinen negativen Einfluss auf die Prognose ausübt“.

■ Kommentar

In der Vergangenheit wurde wiederholt die Vermutung geäußert, dass Misteltherapie die Wirksamkeit herkömmlicher Krebsmittel beeinträchtigt. Um Klarheit zu schaffen, wurde die hier vorgelegte Analyse durchgeführt. Die Autoren meinen, dass ihre Daten die o.g. Vermutung entkräften. Ich dagegen fürchte,

dass dies nicht der Fall ist. Die Untersuchung hat viele Schwächen; u.a. ist die Fallzahl viel zu niedrig, um allgemeingültige Schlüsse zu erlauben. Ferner, so möchte ich meinen, ist eine Krebstherapie vor allem dann brauchbar, wenn sie das Leben verlängert und nicht dann, wenn sie es nicht verkürzt.

E. ERNST ■

■ **G. Seifert et al.**
Anthroposophic supportive treatment in children with medulloblastoma receiving first-line therapy. *J Pediatr Hematol Oncol* 2011; 33(3):e105–e108

Vorsicht mit der Blutdrucksenkung beim Apoplex

Es gibt keine Hinweise darauf, dass eine vorsichtige Blutdrucksenkung bei hypertensiven Apoplexie-Patienten zu einer höheren Überlebensrate oder einem besseren funktionellen Ergebnis führt – eher das Gegenteil.

— Bei den meisten Patienten mit Apoplexie ist der Blutdruck entweder bereits chronisch oder akut erhöht. Bei den meisten Ärzten besteht spontan die Neigung, diese erhöhten Blutdruckwerte medikamentös zu senken.

In einer randomisierten, multizentrischen und placebokontrollierten Studie an 146 europäischen Zentren wurden Patienten mit ischämischem oder hämorrhagischem Apoplex und einem systolischen Blutdruck von 140 mmHg oder höher innerhalb von 30 h nach Beginn der Symptomatik sieben Tage lang entweder mit 4–16 mg Candesartan oder Placebo behandelt. 2029 Patienten konnten eingeschlossen werden, von denen 1017 Candesartan und 1012 Placebo er-

hielten. Von 2400 Patienten konnten sechs Monate nach dem Ereignis die Vitalparameter erhoben werden.

Während der siebentägigen Behandlungsperiode lag der Blutdruck unter Candesartan mit 147/82 mmHg signifikant niedriger als unter Placebo mit 152/84 mmHg. Die kombinierten vaskulären Endpunkte, bestehend aus vaskulärem Tod, Myokardinfarkt, erneutem Apoplex und dem funktionellen Ergebnis nach sechs Monaten, waren jedoch in beiden Gruppen nicht signifikant von einander verschieden. Unter Candesartan kam es zu 120 erneuten vaskulären Ereignissen, unter Placebo dagegen nur zu 111.

Obwohl dieser Unterschied nicht statistisch signifikant ist, darf doch gefolgert werden, dass die Blutdrucksenkung beim akuten Apoplex zumindest bei mäßigen Blutdruckerhöhungen nicht nur keinen günstigen Effekt hat, sondern sogar eher schadet. In der Follow-up-Periode entwickelten neun Verumpatienten und fünf Kontrollpatienten eine symptomatische Hypotonie, beim Nierenversagen betrug das Verhältnis 18:13 Patienten.

■ Kommentar

So vorteilhaft sich die Blutdrucksenkung, insbesondere mit Angiotensin-Rezeptorblockern zur Prophylaxe von Apoplexien auswirkt, so wenig scheint die Blutdrucksenkung zu nützen, wenn es erst einmal zu einem Apoplex gekommen ist. Es bedarf sicher noch einigen Umdenkens, ehe man erhöhte Blutdruckwerte bei Apoplexie-Patienten in der akuten Phase als solche hinnimmt und von einer akuten Senkung die Finger lässt.

H. S. FÜESSL ■

■ **E. C. Sandset et al.**
(Korres.: Dr. E. Berge, Oslo University Hospital Ullevål, Departments of Internal Medicine and Cardiology, Kirkeveien 166, NO-0407 Oslo): The angiotensin-receptor blocker candesartan for treatment of acute stroke (SCAT): a randomised, placebo-controlled, double-blind trial. *Lancet* 377 (2011), 741–750



© Klaus Rose

Erhöhte RR-Werte beim Apoplex einfach hinnehmen?