

Z Gerontol Geriat 2015 · 48:91
 DOI 10.1007/s00391-014-0851-2
 Online publiziert: 15. Januar 2015
 © Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2014

R. Püllen¹ · P. Dovjak²

¹ Agaplesion Frankfurter Diakonie-Kliniken, Frankfurt a.M., Deutschland

² Salzkammergut-Klinikum, Gmunden, Österreich

Journal Club

Brauchen Ältere für die Influenzaimpfung eine höhere Dosis?

Originalpublikation

DiazGranados CA, Dunning AJ, Kimmel M et al (2014) Efficacy of high-dose versus standard-dose influenza vaccine in older adults. *N Engl J Med* 371:635–645

Hintergrund. Die saisonale Grippe verursacht in den USA jährlich im Durchschnitt 36.000 Todesfälle und 226.000 Spitaleinweisungen. Ältere über 65 Jahre sind besonders empfänglich für die Krankheit und entwickeln häufiger Komplikationen. Leider ist die Ansprechraten der Impfung bei Älteren geringer ausgeprägt. Eine Dosiserhöhung des Impfstoffs mit einer vierfachen Dosis an Hämagglutinin im Vergleich zum Standardimpfstoff wurde getestet.

Methode. In dieser multizentrischen, randomisierten, Doppelblindstudie wurden Personen über 65 Jahre in 126 Zentren in Kanada und den USA zwischen September 2011 und Mai 2013 einbezogen. Die Studie wurde von Sanofi-Pasteur gesponsert. Serologische Tests wurden 28 Tage nach der Impfung genommen.

Resultate. Von den 31.989 Probanden wurden 15.991 der Hochdosisimpfung und 15.998 der Standardimpfung unterzogen. Das Durchschnittsalter lag bei 73 Jahren, 57 % bzw. 56 % waren Frauen. In der Hochdosisimpfgruppe erlitten dennoch 1,4 % eine Influenza versus 1,9 % in der Standarddosisgruppe. Die relative Effektivität wurde mit 24,2 % für die Hochdosisgruppe errechnet.

Schlussfolgerung. Die Autoren schließen aus den Daten auf ein Potenzial von

24,2 % vermeidbarer Influenzafälle bei Älteren durch die Anwendung des Hochdosisimpfstoffs. Die Nebenwirkungsrate war vergleichbar, beziehungsweise sogar etwas geringer (RR 0,92 für den Hochdosisimpfstoff).

Prim. Dr. Peter Dovjak, Leiter der Akutgeriatrie, Salzkammergut-Klinikum Gmunden

Blutdruckziele oder Blutzuckerziele bei Diabetes mellitus II forcieren?

Originalpublikation

Zoungas S, Chalmers J, Neal B, Billot L et al (2014) Follow-up of blood-pressure lowering and glucose control in type 2 diabetes. *N Engl J Med* 371:1392–1406

Hintergrund. Bisherige Nachuntersuchungen von Interventionsstudien mit Blutdrucksenkung und forcierter Blutzuckerkontrolle bei Diabetes mellitus II zeigten keinen Vorteil für die Interventionen. Die ADVANCE-Studie (mit Perindopril und Indapamid als Polypille zusätzlich zur Blutzuckerkontrolle mit Diamicon) brachte eine Mortalitätsreduktion von 14 % innerhalb von 6 Jahren. Diese Studienergebnisse wurden in der sogenannten ADVANCE-ON-Studie nachuntersucht.

Methode. Die ursprünglich 11.140 Patienten aus 215 Zentren in 20 Ländern wurden durchschnittlich 3,5 Jahre nach Abschluss der Kontrolluntersuchungen hinsichtlich des Blutdrucks und durchschnittlich 2,9 Jahre nach Abschluss der Kontrolle hinsichtlich des Blutzuckerwerts zur Nachuntersuchung eingeladen. Insgesamt 8.494 Patienten und 172 Zentren nahmen teil. Das Durchschnittsalter der Teilnehmer lag bei 66 Jahren,

43 % waren Frauen. Von diesem Kollektiv wurden randomisiert 2.000 Teilnehmer balanciert bezüglich der ursprünglichen Gruppenzuordnung ausgewählt und hinsichtlich Stoffwechselwerte sowie Blutdruckwerte nachuntersucht.

Resultate. Die ursprünglichen Blutdruckdifferenzen (5,6 mmHg) waren nicht mehr nachweisbar, auch keine Unterschiede hinsichtlich der Stoffwechselformparameter. Die Mortalitätsdifferenzen in den beiden Gruppen waren geringer, jedoch noch nachweisbar (HR 0,88 versus HR 0,91).

Schlussfolgerung. Diese von der Firma Servier gesponserte Studie zeigt einen anhaltenden Vorteil der intensiven Blutdruckbehandlung bei Typ-II-Diabetikern im Vergleich zur intensiven Blutzuckerbehandlung. Eine Erklärung war, dass im Gegensatz zur bisherigen Literatur ältere Patienten einbezogen wurden und für diese sich die Blutdrucksenkung als vorteilhaft erwiesen hat.

Prim. Dr. Peter Dovjak, Leiter der Akutgeriatrie, Salzkammergut-Klinikum Gmunden

Korrespondenzadresse

PD Dr. R. Püllen

Agaplesion Frankfurter Diakonie-Kliniken
 Holzhausenstr. 72–92, 60322 Frankfurt a.M
 rupert.puellen@fdk.info

Prim. Dr. P. Dovjak

Salzkammergut-Klinikum
 Miller-von-Aichholz-Str. 49, 4810 Gmunden
 peter.dovjak@gespag.at

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. R. Püllen und P. Dovjak geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Dieser Beitrag beinhaltet keine Studien an Menschen oder Tieren.