Z Gerontol Geriat 2020 · 53:590–591

<https://doi.org/10.1007/s00391-020-01772-9>

Online publiziert: 6. August 2020

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2020

Erkenntnisse durch einen SARS-CoV-2-Ausbruch in einem Pflegeheim

Originalpublikation

Arons MM, Hatfield KM, Reddy SC, Kimball A, James A, Jacobs JR et al (2020) Presymptomatic SARS-CoV-2 Infections and Transmission in a Skilled Nursing Facility. N Engl J Med 382(22):2081–2090

Einleitung. Die Bewohner eines Pflegeheims sind mit einer SARS-CoV-2-Infektion aufgrund der altersbedingten Immunabwehrschwäche, die durch die Multimorbidität und Polypharmazie zusätzlich verursacht wird, besonders gefährdet. Die Transmission der Infektion wird durch kognitive Beeinträchtigungen und oftmals chronischen Husten zusätzlich gefördert; die Liste an Differenzialdiagnosen einer akuten Infektion ist lang. Die sind Umstände, die die Beobachtung eines SARS-CoV-2-Infektions-Clusters besonders interessant machen.

Methode. Im Bundesstaat Washington wurde nach einer Infektion eines Bewohners mit SARS-CoV-2 die gesamte Bewohnerschaft eines Pflegeheims mittels Polymerase-Kettenreaktion-Verfahren untersucht und anhand der Verlaufsbeobachtung und seriellen Tests nachverfolgt.

Resultate. Von den 89 Bewohnern wurden im weiteren Beobachtungszeitraum 57 (64 %) positiv auf die Erkrankung getestet (Punktprevalenzuntersuchung oder Post-mortem-Untersuchung). Von den zunächst 48 bei der Punktprevalenzuntersuchung positiv-getesteten Personen entwickelten 17 (35 %) typische Symptome mit Husten, Halskratzen,

Peter Dovjak

Akutgeriatrie, Salzkammergut Klinikum Gmunden, Gmunden, Österreich

Journal Club

Fieber oder Atemnot, 27 (56 %) keine Symptome oder keine neuen Symptome bei chronischen Beschwerden im Rahmen der Multimorbidität und 4 (8 %) atypische Symptome wie Frösteln, Myalgien, Durchfall, Schnupfen, Schwindel oder Kopfweh. Von den asymptomatischen Bewohnern entwickelten 89 % in weiterer Folge Symptome und wurden daher als präsymptomatisch gewertet. In weiterer Folge mussten 11 ins Spital gebracht werden, 3 davon auf eine Intensivabteilung, 15 starben (26 %).

Diskussion. Die Autoren schließen aus den Daten auf eine hohe Todesfallrate bei Pflegeheimbewohnern mit einer SARS-CoV-2-Infektion trotz der durchgeführten Maßnahmen zu Kontrolle der Erkrankung und Infektionskontrolle. Im Rahmen des Ausbruchs wurden auch 26 Personen des Pflegeheimpersonals (19 %) infiziert. Die Verdopplungsrate im Rahmen des Ausbruchs wurde mit 3,4 Tagen errechnet und war damit höher als die Rate im restlichen Bundesstaat mit 5,5 Tagen. Die rasche Transmission mag an der hohen Rate an präsymptomatischen Bewohnern und dem asymptomatischen Personal mit einer Infektion liegen. Die Multimorbidität mit typischen Symptomen bei nichtinfizierten Bewohnern erschwerte die Diagnose. Die Bedeutung rascher Testung bei einem Ausbruch und gezielter Hygienemaßnahmen wird von den Autoren unterstrichen.

Die periphere arterielle Verschlusskrankheit besser behandeln

Originalpublikation

Bonaca MP, Bauersachs RM, Anand SS, Debus ES, Nehler MR, Patel MR et al (2020) Rivaroxaban in Peripheral Artery Disease after Revascularization. N Engl J Med 382(21):1994–2004

Einleitung. Mehr als 200 Mio. Patienten weltweit leiden an der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit (pAVK) mit einhergehenden höheren Risiken, einen Myokardinfarkt, Schlaganfall zu erleiden oder an kardiovaskulären Ereignissen zu sterben. Nur 30–50 % aller Patienten werden adäquat behandelt, z. T. wegen mangelnder Studienlage zur antithrombotischen Therapie. Bisher konnte eine Verringerung des Risikos eines Verschlusses einer Extremitätenarterie bei Patienten mit pAVK unter einer Kombinationstherapie mit Aspirin und Rivaroxaban gezeigt werden. In dieser postinterventionellen Studie wurde der Effekt dieser Kombinationstherapie auf das kombinierte Risiko aus Extremitätenischämie, Amputation, Myokardinfarkt, Schlaganfall oder Tod an kardiovaskulären Ereignissen geprüft.

Methode. Diese multizentrische, von den Firmen Bayer und Janssen gesponserte Studie wurde zwischen August 2015 und Jänner 2018 in 542 Zentren in 34 Ländern durchgeführt. Dabei wurden Patienten nach einer Gefäßintervention einbezogen. Sie erhielten randomisiert 2-mal 2,5 mg Rivaroxaban zusätzlich (Kombinationstherapiegruppe) oder 100 mg Aspirin und Placebo oral täglich (Placebogruppe).

Resultate. Das Durchschnittsalter der 3286 Patienten in der Kombinations-therapiegruppe und der 3278 Patienten im Placeboarm lag bei 67 Jahren, der Anteil an Frauen bei 26 %. In der Kombinationstherapiegruppe war das Risiko für ein primäres Ereignis niedriger mit einer Risikorate von 0,85 bei einem Konfidenzintervall von 95 % von 0,76–0,96. Die Mortalität war in beiden Gruppe gleich. Das Blutungsrisiko war in der Kombinationstherapiegruppe höher mit einer Risikorate von 1,43 und einem Konfidenzintervall 95 % 0,97–2,1.

Diskussion. Die Autoren schließen aus den Daten auf eine signifikante Risikoreduktion (primärer Endpunkt kombiniert aus Extremitätenischämie, Amputation, Myokardinfarkt, Schlaganfall und Tod durch kardiovaskuläres Ereignis) bei Patienten nach einer Gefäßintervention bei pAVK unter der Kombinationstherapie mit Rivaroxaban und Aspirin. Es wurde errechnet, dass 10.000 Patienten ein Jahr lang mit dieser Kombination behandelt werden müssen, um 181 primäre Ereignisse zu verhindern. Allerdings erleiden darunter 29 Patienten eine Blutung.

Neue Hoffnung für Patienten mit fortgeschrittener Herzinsuffizienz?

Originalpublikation

Armstrong PW, Pieske B, Anstrom KJ, Ezekowitz J, Hernandez AF, Butler J et al (2020) Vericiguat in Patients with Heart Failure and Reduced Ejection Fraction. *N Engl J Med* 382(20):1883–1893

Einleitung. Trotz effektiver medikamentöser und interventioneller Therapien bleibt die Prognose der Herzinsuffizienz mit eingeschränkter Linksventrikelfunktion (HFrEF) ernst. Vericiguat, ein neuer Guanylatzyklasestimulator, zeigte bisher günstige Effekte auf Surrogatmarker bei Patienten mit HFrEF. In dieser, in Phase 3 der Medikamentenentwicklung, durchgeführten Studie mit dem Akronym VICTORIA unter dem Sponsoring der Firmen Merck Sharp & Dohme und Bayer

wurden an Patienten mit zunehmender Herzinsuffizienzsymptomatik trotz Therapie die Effekte und Sicherheitsaspekte von Vericiguat geprüft.

Methode. Multinationale, randomisierte Doppelblindstudie mit 2,5 mg Vericiguat oral oder Placebo und Steigerung der Dosis je nach Blutdruckverhalten und klinischer Symptomatik bei Patienten über 18 Jahre mit HFrEF, Herzinsuffizienzsymptomatik der New-York-Heart-Association (NYHA)-Klasse II oder mehr, echokardiographisch gemessener Auswurfraction unter 45 % und zunehmender klinischer Verschlechterung.

Resultate. Zwischen September 2016 und Dezember 2018 wurden 2526 Patienten in der Vericiguatgruppe und 2524 in der Placebogruppe nachverfolgt – im Durchschnitt 10,8 Monate. Das Durchschnittsalter lag bei 67,5 Jahren, 24 % waren Frauen. In der Vericiguatgruppe verstarben 35,5 % oder wurden wegen Herzinsuffizienz hospitalisiert und 38,5 % in der Placebogruppe, das einer Risikoreduktion von 0,9 entsprach, bei einem Konfidenzintervall 95 % von 0,82–0,98. Nebenwirkungen betrafen 32,8 % in der Vericiguatgruppe und 34,8 % in der Placebogruppe.

Diskussion. Die Anzahl an Behandlungen mit Vericiguat, um einen Todesfall oder Hospitalisierung über ein Jahr zu verhindern, wurde mit 24 errechnet. Es konnte in dieser Studie eine signifikante Risikoreduktion (kombinierter Endpunkt Tod oder Hospitalisierung) mit Vericiguat im Vergleich zu Placebo bei Patienten mit fortschreitender schwerer Herzinsuffizienz (HFrEF) gezeigt werden.

Korrespondenzadresse

Prim. Dr. Peter Dovjak
Akutgeriatrie, Salzkammergut Klinikum
Gmunden
Miller-von-Aichholzstraße 49, 4810 Gmunden,
Österreich
peter.dovjak@ooeg.at

Interessenkonflikt. P. Dovjak gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Hier steht eine Anzeige.