Z Gerontol Geriat 2021 · 54:529–530

<https://doi.org/10.1007/s00391-021-01885-9>

Angenommen: 18. März 2021

Online publiziert: 9. April 2021

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2021

Medikamentöse Kombinations- therapie bei Coronavirus- Infektion gibt Hoffnung

Originalpublikation

Kalil AC, Patterson TF, Mehta AK, Tomashek KM, Wolfe CR, Ghazaryan V et al (2021) Baricitinib plus Remdesivir for Hospitalized Adults with Covid-19. N Engl J Med 384(9):795–807

Einleitung. Zur Verhinderung schwerer Verläufe einer Coronavirus-Infektion ist die Impfung wirksam. Bei nichtgeimpften Erkrankten ist die Behandlung mit Dexamethason und Remdesivir in bestimmten klinischen Konstellationen effektiv. Neben der Hemmung der Ribonukleinsäure(RNA)-Synthese durch Remdesivir ist die Behandlung mit dem Januskinasemhemmer Baricitinib vielversprechend im Kampf gegen das Virus im Körper. Diese Substanz bewirkt eine Zytokinspiegelsenkung von Interleukin-2, Interleukin-6, Interleukin-10, Interferon- γ und Granulozytenkoloniestimulierendem Faktor, die bei der Infektion hochreguliert sind. Der Effekt auf den Krankheitsverlauf bei erkrankten Personen mit COVID-19 mit der kombinierten Therapie wird in dieser Studie geprüft.

Methode. Zwischen Mai 2020 und Juli 2020 wurden in 67 Zentren in 8 Ländern Patienten mit Coronavirus-Infektion, die eine Spitalsaufnahme wegen der Schwere der Erkrankung benötigten, rekrutiert. Sie wurden randomisiert mit Remdesivir 200 mg i.v. am Tag 1 und 100 mg i.v. von Tag 2 bis 10 oder mit der zusätzlichen Gabe von 4 mg (2-mal 2 mg oral) Baricitinib 14 Tage lang behandelt.

Peter Dovjak

Akutgeriatrie, Salzkammergut Klinikum Gmunden, Gmunden, Österreich

Journal Club

Resultate. Das Durchschnittsalter der 515 Patienten im Kombinationsarm der Studie lag in der Remdesivirgruppe bei 55,8, 38,1 % bzw. 35,7 % waren Frauen. Im Durchschnitt einen Tag kürzer lag die Erholungszeit in der Kombinationsgruppe (7 Tage vs. 8 Tage) im Vergleich zur Remdesivirgruppe. Patienten, die eine nichtinvasive Beatmung erhielten, erholten sich in der Kombinationsgruppe viel schneller mit 10 Tagen vs. 18 Tagen in der Remdesivirgruppe. Die Mortalität lag in der Kombinationsgruppe bei 5,1 % und 7,8 % in der Remdesivirgruppe. Schwere Nebenwirkungen traten bei 25 Personen in der Kombinationsgruppe und 28 Personen in der Remdesivirgruppe auf.

Diskussion. Die Autoren schließen aus den Daten auf eine sicherere und bessere Behandlung von hospitalisierten Patienten mit COVID-19 mit der dualen Therapie, bestehend aus der antiinflammatorischen Medikation mit Baricitinib und dem antiviral wirksamen Remdesivir. Auch die Mortalitätsdaten zeigen einen Benefit der Kombinationstherapie.

Pulmonalvenenisolation als primäre Therapie bei paroxysmalem Vorhofflimmern?

Originalpublikation

Kirchhof P, Camm AJ, Goette A, Brandes A, Eckardt L, Elvan A et al (2020) Early Rhythm-Control Therapy in Patients with Atrial Fibrillation. N Engl J Med 383(14):1305–16
Wazni OM, Dandamudi G, Sood N, Hoyt R, Tyler J, Durrani S et al (2021) Cryoballoon Ablation as Initial Therapy for Atrial Fibrillation. N Engl J Med 384(4):316–24

Einleitung. Die Pulmonalvenenisolation mittels Herzkatheter ist bei Patienten mit symptomatischem paroxysmalen Vorhofflimmern indiziert, wenn sie auf die initiale medikamentöse Therapie nicht ansprechen. Eine frühe Rhythmuskontrolle des Vorhofflimmerns zeigte bessere Ergebnisse bezüglich Mortalität durch kardiovaskuläre Ereignisse, niedrigere Raten an Schlaganfällen und Hospitalisierungen [1]. Diese Studie soll die Effizienz und Sicherheit einer primären Katheterablation vs. medikamentösen Therapie bei symptomatischem paroxysmalen Vorhofflimmern klären [2].

Methode. Von Juni 2017 bis Mai 2019 wurden in 24 US-amerikanischen Zentren randomisiert Patienten mit symptomatischem Vorhofflimmern einbezogen und mittels Herzkatheter transmembranös einer Lungenvenenisolation unterzogen oder medikamentös mit Antiarrhythmika der Klasse I oder III gemäß den Leitlinien behandelt.

Resultate. Das Durchschnittsalter lag in der Interventionsgruppe bei 60 Jahren und bei 62 Jahren in der Medikationsgruppe, 61 % bzw. 58 % waren Männer. Nach einem Jahr waren 74 % (95 %-Konfidenzintervall 65,0–82,0) in der Interventionsgruppe und 45 % (95 %-Konfidenzintervall 34,6–54,7) in der Medikationsgruppe im Sinusrhythmus. Ein Patient in der Interventionsgruppe erlitt einen Herzinfarkt, einer einen Perikarderguss. Das entspricht dem Komplikationsrisiko in den bisherigen Studien mit einer 6 %-Komplikationsrate.

Diskussion. Die Autoren schließen aus den Daten auf eine Überlegenheit einer primären Katheterablation im Ver-

gleich zur medikamentösen Antiarrhythmikatherapie gemäß Leitlinien bei Patienten mit symptomatischem paroxysmalen Vorhofflimmern bezüglich des Erfolgs eines Sinusrhythmus.

Korrespondenzadresse

Prim. Dr. Peter Dovjak

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

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

Literatur

1. Kirchhof P, Camm AJ, Goette A, Brandes A, Eckardt L, Elvan A et al (2020) Early rhythm-control therapy in patients with atrial fibrillation. *N Engl J Med* 383(14):1305–1316
2. Wazni OM, Dandamudi G, Sood N, Hoyt R, Tyler J, Durrani S et al (2021) Cryoballoon ablation as initial therapy for atrial fibrillation. *N Engl J Med* 384(4):316–324

Uhl, Eberhard, Schöller, Karsten (Hrsg.)

Neurochirurgie bei älteren Patienten

Berlin Heidelberg: Springer-Verlag 2021, 1. Aufl., 396 S., 69 Abb., (ISBN: 978-3-662-60353-6), Hardcover 79,99 EUR

Wer die eigene Patientenstatistik des vergangenen Jahrzehntes analysiert, stellt fest: das Durchschnittsalter der Patienten steigt unaufhaltsam!

Die Herausgeber

Eberhard Uhl und Karsten Schöller haben 28 erfahrene Autoren eingeladen, den Einfluss des demographischen Wandels und die damit verbundenen Herausforderungen auf ihren jeweiligen klinischen Schwerpunkt zu beschreiben. Und wichtiger: Lösungsansätze und praktische Tipps zu formulieren!

Das Buch vermittelt im ersten Abschnitt (9 Kapitel) einen allgemeinen und sehr gut strukturierten Überblick über folgende Themen: Besonderheiten der zwischenmenschlichen Kommunikation, problematische ethische Aspekte der therapeutischen Entscheidungsfindung, prä- und perioperative, insbesondere intensivmedizinische, Betreuung und Rehabilitation.

Im zweiten (10 Kapitel: zerebrale Krankheitsbilder) und im dritten (4 Kapitel: spinale Pathologien) Abschnitt gehen die Experten auf die altersspezifischen Aspekte von Diagnostik, Therapie und Nachbehandlung ein.

Der letzte Abschnitt ist übergreifend dem Thema Komplikationen gewidmet. Die ausführliche Ausarbeitung befasst sich mit deren Prävalenz und Einfluss auf den klinischen Verlauf.

Als besonders nützlich erweisen sich für den Leser die Fazit-Boxen, in denen die Schlüsselinhalte eines Kapitels zusammengefasst werden. Zahlreiche Fallbeispiele verdeutlichen deren praxisnahe Umsetzung.

Der Leitgedanke der Mehrheit der Kapitel ist, dass die enge, frühzeitige und durchgehende interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Kollegen der Geriatrie unverzichtbare Voraussetzung für die erfolgreiche Behandlung betagter Patienten ist. Unter diesem Gesichtspunkt hätte ein zusätzliches Kapitel aus der Sicht eines Geriaters das Buch abgerundet.

Interessant ist, dass zeitgleich im Ausland eher an die Gründung der Subdisziplin Geriatriische Neurochirurgie, analog zur Pädiatrischen Neurochirurgie, gedacht wird, um den Herausforderungen der Therapie von älteren Patienten gerecht zu werden (*Neurosurg Focus*, 49(4):E2, 2020; DOI: 10.3171/2020.7.Focus20509.)

Die WHO prognostiziert, dass bis 2050 in zahlreichen Ländern mehr als 30 % der Bevölkerung älter sein werden als 65 Jahre. Die Größenordnung des Phänomens lässt bezweifeln, ob eine flächendeckende Versorgung der älteren Patienten in „Spezial-Abteilungen“ umsetzbar und zweckmäßig sein wird.

Daher geht meines Erachtens die Kernbotschaft dieses Buches, mental „geriatriisch“ umzudenken und organisatorisch „geriatriisch“ zu handeln, in die richtige Richtung und kommt zum richtigen Zeitpunkt!

Fazit: So wie sich die „jungen“ Alten, zu denen auch ich zähle, immer wieder mit neuen Aspekten der fortschreitenden Digitalisierung vertraut machen (sollen!), so ist dieses Buch den „Jungen“, aber nicht nur denen, zu empfehlen, die dem fortschreitenden Alter der Patienten empathisch und professionell begegnen (müssen!).

P.S. Der Einfachheit halber wurde im Text die männliche Form verwendet; das weibliche Geschlecht ist selbstverständlich eingeschlossen.

L. Papavero (Hamburg)