

Akuter Schlaganfall

Prophylaktische Sauerstoffgabe ohne Effekt

Fragestellung: Ist die intermittierende beziehungsweise anhaltende Gabe von Sauerstoff bei akutem Schlaganfall wirksam?

Hintergrund: Die Autoren unterstellen, dass bei vielen Patienten mit akutem Schlaganfall eine zerebrale und systemische Hypoxie besteht. Dies führte zu der Hypothese, dass eine niedrig dosierte Sauerstofftherapie die Prognose verbessern müsste.

Patienten und Methodik: Die einfach verblindete, randomisierte Studie schloss 8.003 Patienten ein, die in den letzten 24 Stunden einen Schlaganfall erlitten hatten. Sie wurden in drei Gruppen randomisiert. Die erste Gruppe erhielt kontinuierlich 3 Liter/Minute Sauerstoff über 72 Stunden, die zweite Gruppe bekam nur zwischen 21:00 Uhr abends und 7:00 Uhr mor-

Roffe C, Nevatte T, Sim J et al. Effect of routine low-dose oxygen supplementation on death and disability in adults with acute stroke: the stroke oxygen study randomized clinical trial. JAMA 2017; 318: 1125–35

gens Sauerstoff für drei konsekutive Nächte. Die dritte Gruppe blieb unbehandelt. Der primäre Endpunkt war die Behinderung nach 90 Tagen, gemessen mit der modifizierten Rankin-Skala.

Ergebnisse: 82 % der Patienten hatten einen ischämischen Infarkt erlitten, 7 % eine intrazerebrale Blutung und bei den übrigen Patienten lag keine zerebrale Bildgebung vor. 16 % der Patienten erhielten eine Thrombolyse. Der mediane Schweregrad des Schlaganfalls, gemessen mit der NIHSS, betrug 5. Die mittlere Sauerstoffsättigung zu Beginn der Behandlung betrug 96,7 %. Bezüglich des modifizierten Rankin-Werts nach 90 Tagen zeigte sich kein Unterschied zwischen den drei Therapiegruppen. Es konnte auch keine Untergruppe identifiziert werden, die einen Nutzen der Sauerstofftherapie hatte. Nebenwirkungen traten nicht auf.

Schlussfolgerung: Bei Patienten mit akutem Schlaganfall ist die prophylaktische Gabe von Sauerstoff nicht wirksam.

– **Kommentar** von Hans-Christoph Diener, Essen

Die Studie erfolgte unter einer falschen Prämisse

Die Studie war groß und methodisch gut durchgeführt. Sie erfolgte allerdings unter einer falschen Prämisse. Der überwiegende Anteil der Patienten hatte eine normale Sauerstoffsättigung zum Zeitpunkt der Randomisierung. Die Schlaganfälle waren relativ leicht und die meisten Patienten hatten keine schwerwiegende Komorbidität. Daher war auch nicht zu erwarten, dass die Patienten von einer Sauerstoffgabe wirklich profitieren. Damit bleibt eine wichtige Frage unbeantwortet, nämlich ob Patienten

mit einer zum Zeitpunkt des Schlaganfalls reduzierten Sauerstoffsättigung, beispielsweise im Rahmen einer COPD oder einer Pneumonie, von der Sauerstoffgabe profitieren. Die Studie reiht sich aber in andere Studien ein, die zum Beispiel keinen Nutzen einer Sauerstoffgabe beim akuten Myokardinfarkt fanden [1].

Referenz:

1. Hofmann R et al. N Engl J Med 2017; 377: 1240–9

Antidepressiva während der Schwangerschaft

Erhöhtes Risiko einer ADHS des Kindes?

Fragestellung: Wird der Zusammenhang zwischen pränataler Antidepressivaeinnahme und dem ADHS-Risiko des Kindes durch die psychische Erkrankung der Mutter konfundiert?

Hintergrund: Aktuelle Studien implizieren einen Zusammenhang zwischen Antidepressivaeinnahme während der Schwangerschaft und erhöhtem ADHS-Risiko des Kindes. Bisher wurde nicht untersucht, inwiefern dieser Zusammenhang durch die bestehende psychische Erkrankung der Mutter bedingt ist.

Patienten und Methodik: Diese Kohortenstudie schloss alle Kinder ein, die zwischen 2001 und 2009 in öffentlichen Kran-

kenhäusern Hongkongs geboren wurden. Alle Kinder waren zum Zeitpunkt der Auswertung (2015) zwischen sechs und 14 Jahren alt.

Folgende Gruppen wurden unterteilt: 1. Kinder, deren Mütter Antidepressiva während der Schwangerschaft einnahmen (aktive Behandlungsgruppe); 2. Kinder, deren Mütter Antidepressiva vor der Konzeption, nicht aber während der Schwangerschaft einnahmen (Prä-Konzeptionsgruppe/negative Kontrollgruppe 1); 3. Kinder, deren Mütter noch nie Antidepressiva eingenommen hatten, unterteilt in Mütter mit gegenwärtigen oder vorherigen psychischen Erkrankungen (negative Kontrollgruppe 2) und Mütter ohne psychische Erkrankungen; 4. Kin-