

Apoplex: Wettstreit der Therapiestrategien

Im Kampf gegen den Schlaganfall gibt es zwei Prinzipien: die Prävention und die Akutbehandlung. Eine große Registerstudie zeigt, was besonders erfolgreich ist und was optimiert werden könnte.

— In die Auswertung gingen 795.869 Patienten ein, die in England zwischen 2001 und 2010 wegen eines Schlaganfalls entweder in der Klinik behandelt wurden oder starben. Das mittlere Alter betrug 72 (Männer) bzw. 76 (Frauen) Jahre. In der Subgruppe mit tödlichem Ausgang lag es bei 79 bzw. 83 Jahren.

Im Studienzeitraum ging die Zahl der Ereignisse im Gesamtkollektiv um 20% zurück. Jährlich ging die Rate bei Männern im Schnitt um 1,3% zurück, bei Frauen sogar um 2,1%. Bei Patienten unter 55 Jahren wurde eine Zunahme beobachtet. Die entscheidenden Befunde: Die Mortalitätsrate bei Schlaganfall halbierte sich (Abnahme um 55%), und die tödlichen Verläufe innerhalb der ersten 30 Tage nach Beginn der Symptomatik nahmen um 40% ab.

▪ *Seminog OO, Scarborough P, Wright L et al. Determinants of the decline in mortality from acute stroke in England: linked national database study of 795 869 adults. BMJ. 2019;365:11778*

KOMMENTAR

In fast allen Ländern hat die Sterblichkeit beim Schlaganfall abgenommen. Zwei Entwicklungen tragen dazu bei: Die Verhinderung durch Lebensstiländerungen und konsequente Behandlung der kardiovaskulären Risikofaktoren sowie die verbesserte Akutbehandlung in den ersten 30 Tagen. Aus den Studiendaten kann man errechnen, dass die Abnahme der Mortalität zu 71% auf die verbesserte Akutbehandlung und nur zu 29% auf die Prävention zurückgeführt werden kann. Gerade bei Patienten unter 55 Jahren treibt die Akutbehandlung den Erfolg, während bei Älteren über 85 Jahren beide Entwicklungen beitragen. Gesund-

heitspolitisch ist ein stärkerer Beitrag der Prävention wünschenswert – wobei der Effekt der direkten oralen Antikoagulantien im Studienzeitraum noch nicht erfasst werden konnte.

Prof. Dr. med. H. Holzgreve

Erratum zu: Migräne – Therapie im Wandel

In MMW 2019;161(12):50–7 haben wir die potenziellen Interessenkonflikte von Dr. Neeb nicht aufgeführt. Diese sind: Honorare für Beratungs- und Vortragstätigkeiten von Pharm Allergan, Eli Lilly, Novartis, Hormosan, Desitin. Bezug von Forschungsgeldern von DLR (Innovationsfonds).

Online-Version des Originalartikels: <https://doi.org/10.1007/s15006-019-0021-y>

Der lange Kampf gegen ein ungewöhnliches Melanom

Im Alter von 51 Jahren war bei einer Patientin am Nagelbett der linken Großzehe histologisch ein Melanom diagnostiziert und chirurgisch entfernt worden. Als sieben Jahre später ein lokales Rezidiv auftrat, musste der Zeh amputiert werden. Außerdem wurde

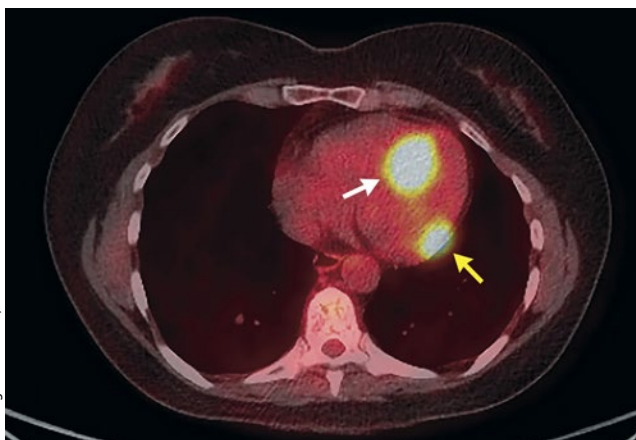
eine adjuvante Behandlung mit dem monoklonalen Antikörper Ipilimumab eingeleitet.

Zehn Jahre nach der Erstdiagnose zeigten sich bei der jährlichen Routinekontrolle mit der Fluor-18-Desoxyglucose-Positronen-Emissions-Tomografie (FDG-PET) bei der asymptomatischen Patientin zwei Tumoren im linken Herzventrikel und nahe dem interventrikulären Septum. Weitere Aktivitätsanreicherungen in anderen Körperregionen gab es nicht. Der Befund wurde mit einer transthorakalen Echokardiografie und einer CT bestätigt. Eine Biopsie aus dem Herzmuskel war positiv für Melanom-Marker, darunter auch der Transkriptionsfaktor SOX-10.

Melanom-Metastasen im Herzen sind selten; noch seltener befallen sie isoliert das Herz. Die Patientin wurde mit einem anderen monoklonalen Antikörper, Pembrolizumab, behandelt. Bei weiteren FDG-PET-Kontrollen waren die Metastasen vollständig verschwunden, andere Absiedlungen wurden nicht entdeckt. Die Patientin erhielt weiterhin Pembrolizumab, und bei einer Kontrolle nach 15 Monaten wurden keine Metastasen entdeckt.

Prof. Dr. med. H. Holzgreve

▪ *Safa H, Glitza Oliva IC. Cardiac metastases in melanoma. N Engl J Med. 2019;380:858*



Zwei Melanom-Metastasen im Herzen.