

kationen kommen, die auch intrazerebral auftreten können.

Zwischen 2013 und 2018 wurden in die prospektive, offene, parallel-gruppierete, randomisierte klinische RESTART-Studie 537 Teilnehmer in 122 britischen Krankenhäusern aufgenommen. 67% waren Männer, der Altersschnitt lag bei 76 Jahren. Bei allen war es unter einer antithrombotischen Therapie zu einer Hirnblutung gekommen. Die erste Analyse hatte 2018 ergeben, dass eine Wiederaufnahme der Behandlung mit TAH das Risiko für eine erneute Hirnblutung nicht erhöhte [Al-Shahi Salman R et al. Lancet Neurol. 2019;18:643–52]. Allerdings wurde auch das Risiko für thrombotische Ereignisse durch die Therapie nicht beeinflusst.

Für die aktuelle Untersuchung wurde die Nachbeobachtung bis zum November 2020 verlängert, was einem Median von drei Jahren entspricht. Die Hälfte der Studienteilnehmer begann die Behandlung mit TAH erneut, die andere nicht.

8,2% der Teilnehmer in der Medikationsgruppe erlitten eine rezidivierende intrazerebrale Blutung, die den primären Endpunkt darstellte. In der Vergleichsgruppe waren es 9,3% (Hazard Ratio 0,87,

$p = 0,64$). Ein schwerwiegendes ischämisches vaskuläres Ereignis (sekundärer Endpunkt) betraf 26,8% der Teilnehmer mit TAH-Therapie und 32,5% in der Vergleichsgruppe (Hazard Ratio 0,79, $p = 0,14$). Somit ergab sich kein statistisch signifikanter Effekt einer erneuten Therapie, weder auf rezidivierende Hirnblutungen noch auf ischämische vaskuläre Ereignisse.

MMW-Kommentar

Die Auswertung der RESTART-Studie hatte das überraschende Ergebnis gezeigt, dass eine erneute Gabe von TAH nach einer intrazerebralen Blutung zur Sekundärprävention ischämischer Ereignisse sogar zu weniger erneuten Blutungen führte als das Vermeiden einer solchen Behandlung. Mit einer längeren Beobachtungszeit findet sich dieser Unterschied jetzt nicht mehr. Die Auswertung des dreijährigen Follow-up-Zeitraums zeigt beruhigenderweise, dass es möglich ist, nach einer intrazerebralen Blutung unter antithrombotischer Therapie bei Patienten mit vaskulären Erkrankungen die Sekundärprävention mit TAH wieder zu initiieren, ohne dass ein erhöhtes Blutungsrisiko besteht. ■

Quelle: Al-Shahi Salman R, Dennis MS, Sandercock PAG et al. Effects of antiplatelet therapy after stroke caused by intracerebral hemorrhage: extended follow-up of the RESTART randomized clinical trial. JAMA Neurol. 2021;78:1179–86

Erfreuliche Nebenwirkung der Leukämietherapie



© N Engl J Med. 2022;387:e12

Ein 51-jähriger Mann mit myeloischer Leukämie stand seit anderthalb Jahren unter einer Therapie mit dem Tyrosinkinasehemmer Nilotinib. Seitdem hatte sein ergrautes Haupthaar (links im Bild) langsam wieder seinen verloren geglaubten dunkelbraunen Farbton (rechts) angenommen – „sehr zu seiner Freude“, wie das behandelnde Ärzteteam berichtete. Andere Medikamente oder gar ein Haarfärbemittel hatte er in der Zeit nicht eingesetzt. Andere Veränderungen an Haaren, Haut oder Schleimhäuten gab es keine. Da auch ein tiefes molekulares Ansprechen auf Nilotinib festgestellt werden konnte, führte er die Therapie mit der erfreulichen Nebenwirkung weiter. ■ C. Heyer

Quelle: Kockerols CCB, Westerweel PE. Hair repigmentation induced by nilotinib. N Engl J Med. 2022;387:e12

Advertisement placeholder

Hier steht eine Anzeige.

Hier staat een advertentie.

Advertisement placeholder

Hier steht eine Anzeige.

Hier staat een advertentie.

Advertisement placeholder

Hier steht eine Anzeige.

Hier staat een advertentie.

Advertisement placeholder

Hier steht eine Anzeige.

Hier staat een advertentie.