



Masern weltweit auf dem Rückmarsch

Global sind im Jahr 2012 etwa 122 000 Menschen an Masern-Komplikationen gestorben – im Vergleich zu noch 560 000 im Jahr 2000. Dies entspricht einem Mortalitäts-Rückgang von 78% in 12 Jahren. Ohne Impfung würden nach WHO-Schätzungen etwa 13,8 Millionen Menschen pro Jahr an einer Maserninfektion sterben. Die Zahl der Infektionen hat sich zwischen 2000 und 2012 von 146 auf 33 pro 1 Million Einwohner reduziert.

Nahezu eliminiert sind die Masern auf dem amerikanischen Kontinent. Grössere Epidemien gab es 2012 v.a. in Afrika, ferner in Südostasien, Indien, in der östlichen Mittelmeerregion sowie auch in Teilen Europas, v.a. der Ukraine.

Weltweit werden heute 77% aller Kinder wenigstens einmal gegen Masern geimpft. In 145 Ländern (Jahr 2000: 96 Länder) werden zwei Impfungen verabreicht. Folgende Ziele hat die WHO bis 2015 in ihrem Kampf gegen die Masern formuliert:

- Über 90% aller Kinder vor dem 1. Lebensjahr zu impfen,
- Masern-Inzidenz unter 5 Fällen pro 1 Million Einwohner,
- Weniger als 30 000 Todesfälle pro Jahr weltweit.

Quelle: WHO, Weekly epidemiological record, No. 6 (2014), 89, 45-52

Vorhofflimmern und stabile KHK: Vorsicht mit Thrombozytenhemmern

Patienten mit Vorhofflimmern und stabiler KHK sollten mit Antikoagulanzen, nicht aber mit Antikoagulanzen und Hemmern der Thrombozytenfunktion behandelt werden. Grund ist ein erhöhtes Blutungsrisiko.

Dies ist bereits eine 1a-Empfehlung der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie. Nun wird dies erneut durch eine grosse dänische Studie bestätigt mit 8700 Patienten, die zwischen 2002 und 2011 wegen Vorhofflimmern und stabiler KHK behandelt worden waren. Im Laufe einer Beobachtungszeit von im Schnitt 3,3 Jahren hatten Patienten, die nur Antikoagulanzen erhielten, ein ebenso grosses Risiko für Herzinfarkte und Koronartod wie Patienten, die sowohl Antikoagulanzen als auch

Thrombozytenhemmer einnahmen – egal, ob letztere nur ASS oder ASS plus Clopidogrel erhielten.

Auf der anderen Seite war das Blutungsrisiko signifikant um 50% erhöht, wenn Patienten Antikoagulanzen plus ASS einnahmen, und gar um 84% erhöht, wenn sie zusätzlich Clopidogrel einnahmen. Vor allem das Risiko für intrakranielle Blutungen zeigte sich signifikant erhöht.

Quelle: M Lamberts, et al., Circulation 2014; doi : 10.1161/circulationaha.113.004834

Herzinfarkt: Höhere Mortalität am Wochenende

Patienten mit Herzattacken, die nachts oder an Feier- bzw. Wochenendtagen in ein Krankenhaus eingeliefert werden, haben niedrigere Überlebenschancen als Patienten, welche der Herzinfarkt zu normalen Arbeitszeiten ereilt. Dies berichten Autoren der Mayo Clinic im British Medical Journal.

Die Autoren hatten eine Meta-Analyse von 48 Studien mit fast 2 Millionen Patienten durchgeführt. 36 Studien mit ca. 1,9 Millionen Patienten berichteten Mortalitätsdaten, 30 Studien mit ca. 70 000 Patienten die „door-to-balloon-Zeiten“.

Es zeigte sich, dass Patienten mit Herzinfarkten am Abend, in der Nacht oder am Wochenende im Schnitt etwa 15 Minuten länger bis zur Herzkatheter-Behandlung warten mussten. Die Wahrscheinlichkeit, innerhalb der vorgesehenen 90 Minuten behandelt zu werden, reduzierte sich um 60%. Auch hatten sie eine um 6% erhöhte 30-Tage-Mortalität. Bei STEMI-Patienten stieg die Mortalität gar um 12% an.

Quelle: A. Sorita, et al., BMJ 2014; doi: 10.1136/bmj.f7393

Sitzender Lebensstil erhöht Risiko für Herzschwäche

Wer seine Freizeit überwiegend im Sitzen verbringt und sehr wenig körperlichen Anstrengungen nachgeht, hat ein signifikant erhöhtes Risiko, eine Herzinsuffizienz zu entwickeln. Dies zeigt eine Studie, bei der 82 695 Männer im Alter von 45–69 Jahren der US-Krankenversicherung Kaiser Permanente befragt und anschliessend 7,8 Jahre lang nachverfolgt wurden.

Die Patienten wurden bezüglich der im Sitzen verbrachten Zeit sowie bezüglich ihrer sportlichen Aktivitäten in Terzile eingeteilt. Personen der Gruppe mit der geringsten Sportaktivität hatten ein um 52% höheres Herzinsuffizienzrisiko im Vergleich zu den Personen mit der höchsten Sportaktivität. Gleichsam war das Risiko um 32% bei Personen erhöht, die besonders viel Zeit im Sitzen verbrachten.

Es mehren sich die Studien, welche einen Zusammenhang zwischen körperlicher Inaktivität und einem erhöhten Herzkreislaufisiko aufzeigen. Diese war eine von wenigen, welche einen Zusammenhang mit der Entwicklung einer Herzschwäche aufzeigten.

Quelle: D.R. Young, et al.; Circ Heart Fail 2014 ; 7 : 21-27

Restless Legs sprechen auch gut auf Pregabalin an

Die Symptome des Restless Legs-Syndroms lassen sich mit Pregabalin signifikant besser als mit Placebo und in etwa ebenso gut wie mit dem Dopamin-Agonisten Pramipexol behandeln, wobei das Risiko einer sog. Augmentation unter Pregabalin besonders niedrig ist. Dies folgt aus einer einjährigen Doppelblindstudie mit 719 Patienten, die entweder mit Pregabalin 300 mg/d, Pramipexol 0,25 mg/d bzw. 0,5 mg/d, oder in einer vierten Gruppe mit Placebo für 12 Wochen behandelt wurden, gefolgt von einer aktiven Behandlung für weitere 40 Wochen.

Im Vergleich zur Placebogruppe verbesserte Pregabalin die Symptomatik auf der International RLS Study Group Rating Scale um 4,5 Punkte. 71,4% vs. 46,8% der Patienten zeigten sich deutlich verbessert.

Unterschiede offenbarten sich bei der sog. Augmentation, einer mitunter beobachteten paradoxen Verschlechterung der Symptomatik unter Therapie. Diese wurde bei 7,7% der Patienten unter 0,5 mg/d Pramipexol sowie bei 5,3% der Patienten unter 0,25 mg/d Pramipexol beobachtet, aber nur bei 2,1% der Patienten in der Pregabalin-Gruppe. Pregabalin-Patienten berichteten häufiger suizidale Gedanken (6 vs. 3 bzw. 2 Patienten), Müdigkeit und Gewichtszunahme.

Quelle: R. P. Allen, et al.; N Engl J Med 2014; 370 : 621-631



Hoher Kaffee-Konsum reduziert Diabetes-Risiko um ein Drittel

Das ist doch eine gute Nachricht: Regelmässiger Kaffeekonsum, egal ob mit oder ohne Koffein, reduziert das Diabetes-Risiko signifikant, und dabei gilt: Je mehr Kaffee, desto geringer das Diabetes-Risiko.

Harvard-Autoren aus Boston hatten 28 Studien mit über 1,1 Millionen Teilnehmern ausgewertet, die Beobachtungszeit lag zwischen 10 Monaten und 20 Jahren, 45000 Personen entwickelten einen Diabetes. Im Vergleich zu keinem oder seltenem Kaffeekonsum reduzierte eine tägliche Tasse Kaffee das Diabetes-Risiko um 8%, zwei Tassen um 15%, drei Tassen um 21%, vier Tassen um 25%, fünf Tassen um 29% und sechs Tassen um 33%. Koffeinhaltiger Kaffee war etwas protektiver, eine Tasse reduzierte das Risiko um 9% vs. 6% bei einer Tasse Kaffee ohne Koffein. Fazit: Die grosse Studie weist den protektiven Zusammenhang sehr deutlich nach.

Quelle: F.B. Hu, et al.; Diabetes Care; 37: 569

Expertenforum



Qualität, Innovationen und Risiko-Nutzenbewertungen im Schweizer Gesundheitswesen: Perspektiven für die Zukunft

16. Mai 2014 in Zürich, Kongresshaus Zürich AG · Gotthardstrasse 5 · CH-8002 Zürich

Themenschwerpunkte

- Sinnvolle Endpunkte einer Nutzenbewertung neuer Arzneimittel aus Sicht der Onkologie in Deutschland – Erfahrungen mit dem AMNOG (Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz)
- Innovationen, Limitationen, «Off-Label-Use» (zulassungsüberschreitender Einsatz von Arzneimitteln) und Patientennutzen in der Onkologie
- Medizinisch/Therapeutische Innovationen: Effizienz und Kosten auf dem Prüfstein Erfahrungen aus eigenen Nutzenbewertungsverfahren
- Umgang mit Innovationen aus Sicht der Medizintechnikindustrie
- Innovation, Preisgestaltung und Kosten – Sind die Kosten das einzige Kriterium?
- Umgang mit Innovationen aus Sicht der Versicherer
- Erwartungen der Pharmaindustrie an eine Nutzenbewertung
- Innovationen – Nutzen und Gefahren für die Patientensicherheit?
- Nutzenbewertung bei Arzneimitteln und Medizinprodukten – Die europäische Sicht
- Nutzenbewertung von Gesundheitstechnologien – Evidenzbasierte Medizin at it's best? Überblick und Ausblick
- Regulierungen rund um die Finanzierung von Medikamenten für seltene Krankheiten – die Grenzen der Nutzenbewertung

Zielsetzung: Wir versuchen in einer interaktiven Veranstaltung Unklarheiten aufzuheben, die Probleme zu thematisieren und Lösungsansätze vorzustellen.

Wir nehmen uns viel Zeit für Sie und Ihre Fragen!

Zielgruppe: Kantone, Gesundheitspolitiker, Spitäler, Ärzteschaft, Spitalapotheker, Krankenversicherer, Pharmafirmen, Pharmagrossisten, Medizinprodukteindustrie, Handel, Patientenorganisationen, insbesondere • Gesundheitspolitische Entscheider, Parlamentarier, Mitglieder gesundheitspolitischer Kommissionen • Persönlichkeiten aus den Bereichen Gesundheit, Forschung und Wissenschaft • Geschäftsführer, kaufmännische Leiter, Ärztliche Direktoren der Spitäler in der Schweiz, Chefarzte • Leistungseinkäufer/Leistungseinkäuferinnen der Kantone und der Versicherer • Vertreter von Versicherungen und Kostenträgern • Gesundheitsökonomien

Referate und Diskussionen mit folgenden Experten:

Prof. Dr. med. Peter Suter, HSM-Fachorgan, IVHSM c/o GDK, Bern • **Prof. Dr. med. Bernhard Wörmann**, Charité, Universitätsmedizin Berlin • **Prof. Dr. med. Thomas Cerny**, Krebsforschung Schweiz KFS, Oncosuisse, Kantonsspital St. Gallen • **Prof. Dr. med. W. Dieter Paar**, Sanofi-Aventis Deutschland GmbH • **Dr. Melchior Buchs**, FASMED • **Olivier Peters**, BAG • **Otto Bitterli**, Sanitas Krankenversicherung • **Dr. Heiner Sandmeier**, MPH, Interpharma, Eidgenössische Arzneimittelkommission (EAK), Projektsteuergruppe SwissHTA • **Prof. em. Dr. med. Dieter Conen**, Stiftung Patientensicherheit • **Prof. Dr. Volker Ulrich**, Universität Bayreuth, Deutsche Gesellschaft für Gesundheitsökonomie, Universität Bern • **Prof. Dr. Eva Susanne Dietrich**, HealthEcon AG, Basel

Podiumsgast:

Dr. pharm. Enea Martinelli, Chefarmphaker, Spitäler Frutigen, Meiringen, Interlaken