

Chirurgie

Weniger Wundinfektionen an Schweizer Spitälern

Die neuste Auswertung der Spitaldaten dokumentiert rückläufige Infektionsraten nach chirurgischen Eingriffen. Erfasst wurden Wundinfektionen, die innert 30 Tagen nach einer Operation auftraten, wurde ein Implantat eingesetzt, betrug der Beobachtungszeitraum ein Jahr. Als Wundinfektion galten Infektionen am Einschnitt oder in Organen und Körperhöhlen, die bei der Operation geöffnet oder manipuliert wurden.



Es wurden jeweils die Eingriffe innert eines Jahres berücksichtigt: für die Operationen ohne Implantate von 2014 bis 2015, für diejenigen mit Implantaten von 2013 bis 2014. Insgesamt wurden um 54 905 Operationen ausgewertet, die von 159 Schweizer Spitälern gemeldet worden waren. Die Spitäler sind verpflichtet, aus einem Katalog bestimm-

ter Indexoperationen mindestens drei auszuwählen und diese an Swissnoso zu melden.

Swissnoso überwacht im Auftrag des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) die Entwicklung von Wundinfektionen nach chirurgischen Eingriffen. Im Verein Swissnoso sind Infektiologen in Kaderposition an Universitätsspitalern, aus kantonalen Spitalverbänden und dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) vertreten.

Im Vergleich mit früheren Auswertungen zeigten sich bei einigen Eingriffen in verschiedenen Infektionstiefen statistisch signifikante Unterschiede. Es gab weniger Organ- und Hohlrauminfektionen nach Herzchirurgie (1,3 vs. 1,9%), weniger oberflächliche Infektionen nach elektiver Hüftgelenkimplantation (0,3 vs. 0,5%) sowie weniger Infektionen in allen Tiefen bei der elektiven Kniegelenkimplantation (0,8 vs. 1,1%). Bei Eingriffen am Darm waren zwar weniger oberflächliche Infektionen nach Kolonchirurgie zu verzeichnen (4,3 vs. 5,8%), die Organ- und Hohlrauminfektionen traten hier jedoch häufiger als früher auf (8,1 vs. 7,1%).

Im Allgemeinen war die Infektionsrate bei der Darmchirurgie am höchsten. Sie

betrug 14,1 Prozent bei der Kolon- und 13,7 Prozent bei der Rektumchirurgie. Danach folgten mit weitem Abstand Wirbelsäuleneingriffe mit Implantat (5,1%), Magenbypass (4,4%), Herzchirurgie (4,5%), Appendektomie (3,8%), Hysterektomie (2,6%), Cholezystektomie (2,1%) und Kaiserschnitt (1,4%). Bei der Wirbelsäulenchirurgie ohne Implantat (1,4%) war die Infektionsrate niedrig, ebenso bei der elektiven Operation zum Einsatz eines neuen Hüft- (1,3%) oder Kniegelenks (0,8%). Die niedrigste Wundinfektionsrate zeigte sich in diesem Vergleich bei Leistenhernienoperationen (0,6%).

Die Autoren von Swissnoso weisen ausdrücklich darauf hin, dass die Infektionsraten auf den ersten Blick im internationalen Vergleich hoch erscheinen könnten. Ein solcher Vergleich sei jedoch nur bedingt möglich, weil von Land zu Land erhebliche Unterschiede in der Erfassungsmethodik bestünden. Kein anderes Land überwache die Entstehung von Wundinfektionen nach Spitalaustritt so sorgfältig wie die Schweiz, heisst es in einer Pressemitteilung von Swissnoso und ANQ.

RBO

www.anq.ch/messergebnisse/ergebnisse-akutsomatik

Diabetes

Höheres Amputationsrisiko wegen SGLT2-Hemmer?

Der Ausschuss für Risikobewertung im Bereich der Pharmakovigilanz (PRAC) bei der Europäischen Arzneimittel-Agentur (EMA) warnt vor einem möglicherweise erhöhten Risiko für Zehenamputation bei Diabetikern mit SGLT2-Therapie (1).

Grund für die Warnung sind Befunde aus den beiden noch laufenden Canagliflozin-Studien CANVAS und CANVAS-R. Eine Zwischenauswertung der Studie CANVAS nach 4,5 Jahren ergab, dass mit Canagliflozin bei 7 von 1000 Patienten (100 mg) beziehungsweise bei 5 von 1000 Patienten (300 mg) eine Amputa-

tion unterer Extremitäten vorgenommen wurde, während dies mit Placebo bei 3 von 1000 Patienten der Fall war. Auch in der Studie CANVAS-R war ein ähnlicher, statistisch jedoch nicht signifikanter Trend zu erkennen. In 12 weiteren, bereits abgeschlossenen Studien mit Canagliflozin und Studien mit anderen SGLT2-Hemmern hatte man nichts dergleichen gesehen (2).

Ein plausibler Mechanismus, der das erhöhte Amputationsrisiko erklären könnte, ist nicht bekannt. In den beiden genannten Studien geht es um Patienten mit einem erhöhten kardialen Ri-

siko. Man weiss, dass insbesondere Diabetiker mit schlecht eingestellten Blutzuckerwerten und erhöhten angiologischen und kardialen Risiken auch ein erhöhtes Risiko für Infektionen und Fussulzera haben.

Der PRAC empfiehlt nun einen Warnhinweis für alle SGLT2-Hemmer, in dem auch die Bedeutung der regelmässigen Fusspflege betont werden soll.

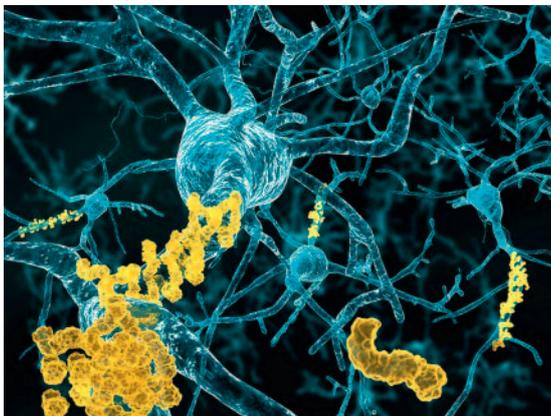
RBO

1. EMA-Pressemitteilung vom 10. Februar 2017: PRAC concludes that diabetes medicine canagliflozin may contribute to risk of toe amputation.
2. EMA: Amputation warning with SGLT2 inhibitors must be on label. Medscape; Feb 10, 2017.

Neurologie

Rückschlag für Alzheimer-Forschung

© Juan Gärner - Fotolia.com



Weiterlaufen soll noch die Studie APECS mit Patienten, die Vorzeichen einer drohenden Demenz aufweisen. Hier rechnet man in etwa vier Jahren mit ersten Ergebnissen. Man hatte grosse Hoffnungen in das neue Molekül gesetzt. Im Tierversuch konnte der Antikörper die Entstehung der pathologischen Beta-Amyloide von vornherein durch Blockade des Enzyms BACE1 verhindern und wird darum als BACE-Hemmer bezeichnet. Ein weiterer BACE-Hemmer (AZD3293

von AstraZeneca/Eli Lilly) wird in der AMARANTH-Studie getestet, in die zurzeit Patienten in den USA und Kanada aufgenommen werden (2).

RBO ❖

1. Pressemitteilung vom 14. Februar 2017: Merck announces EPOCH study of Verubecestat for the treatment of People with mild to moderate Alzheimer's disease to stop for lack of efficacy.
2. www.nia.nih.gov/alzheimers/clinical-trials/azd3293-early-alzheimers-disease-amaranth

Eine der beiden klinischen Studie mit dem neuen Antikörper Verubecestat gegen Alzheimer-Demenz wurde vorzeitig abgebrochen. Ursprünglich sollte sie bis 2019 laufen, doch bereits jetzt sei klar, dass der gewünschte therapeutische Effekt nicht eintreten werde, heisst es in einer Pressemitteilung des Herstellers MSD (1). Abgebrochen wird die Studie EPOCH mit Alzheimer-Patienten in einem frühen bis mittleren Erkrankungsstadium.

Neurologie

Schützen Vitamin-E-Supplemente vor Demenz?

Vitamin E gilt mit seinem antioxidativen Potenzial als «Falle» für toxische freie Radikale, die in den Zellen des Organismus mannigfaltige Schäden anrichten können. Da freie Radikale auch bei der Entwicklung kognitiver Einschränkungen, die unter dem Begriff «mild cognitive impairment» (MCI) subsumiert werden, oder auch für die Alzheimer-Demenz (AD) eine Rolle spielen sollen, liegt es nahe, Vitamin E als Demenzprävention oder -therapie zu versuchen. Die Datenlage ist allerdings nach wie vor sehr dünn. Dies mussten die Cochrane-Autoren feststellen, als sie die vor 17 Jahren erstmals publizierte Analyse zum Nutzen von Vitamin-E-Supplementen zur Demenzprävention zum dritten Mal aktualisierten.

Ihre umfangreiche Literaturrecherche lieferte am Ende nur zwei Studien, die den Cochrane-Autoren gut genug waren: eine bei MCI (n = 516) und eine bei AD (n = 304). Die Dosis betrug jeweils zweimal täglich 1000 IE Alpha-Tocopherol

(Kapseln); beide Studien waren plazebokontrolliert.

Geschadet hat die Vitamin-E-Supplementation nicht. Die Autoren fanden aber weder Beweise dafür, dass Vitamin E die Progredienz von MCI zu AD verhindern noch dass das Vitamin die kognitive Leistung von MCI- oder AD-Patienten verbessern könnte. Vitamin-E-Supplemente schützen also wahrscheinlich nicht vor Demenz. Allerdings hatte sich in der AD-Studie gezeigt, dass die Patienten mit Vitamin E etwas besser im Alltag zurechtkamen, weil sich ihr demenzieller Zustand langsamer verschlechterte als unter Plazebo.

Insofern habe sich die Konklusion gegenüber früheren Cochrane-Analysen leicht verändert, so die Autoren. Es gebe aber immer noch zu wenige Studien mit zu wenig Patienten.

RBO ❖

Farina N et al.: Vitamin E for Alzheimer's dementia and mild cognitive impairment. *Cochrane Database Syst Rev* 2017; 1:CD002854.

Rückspiegel

Vor 10 Jahren

Biostents

Kardiologen machen erste klinische Erfahrungen mit Stents aus einem Milchsäurepolymer. Wie übliche Drug-eluting-Stents (DES) sind sie mit Everolimus beschichtet. Der Vorteil scheint auf der Hand zu liegen: Diese Stents lösen sich im Lauf der Zeit wieder auf, sodass in den Koronargefässen keine Metallgitter zurückbleiben. Heute weiss man, dass die Biostents, zumindest in den bislang überschaubaren Zeiträumen, nicht besser sind als DES. Die Stenoserate im ersten Monat ist höher als bei DES (1,3 vs. 0,5%), beim langfristigen Restenoserisiko gibt es aber offenbar keine Unterschiede.

Vor 50 Jahren

Indometacin

Indometacin kommt als neues Medikament gegen Schmerzen, Fieber und Entzündungen auf den Markt. Heutzutage wird das NSAR noch immer verwendet, mittlerweile auch als Retardpräparat sowie in Tropfenform oder als Lösung zum Auftragen auf schmerzende Gelenke.

Vor 100 Jahren

Opiumumschläge

Bei Unterschenkelgeschwüren helfen heisse Opiumumschläge, drei- bis viermal täglich für je zwei Stunden. Damit hören die Schmerzen sofort auf, und die Geschwüre heilen – je nach Schwere – in zwei bis fünf Wochen, so Dr. E. Knotte in der «Feldbeilage» der Medizinischen Wochenschrift 1917.

RBO