

Persistierende Beschwerden bei Lyme-Borreliose

Langfristige Antibiotika-Therapie ist wirkungslos

Wenn bei Patienten mit Lyme Disease Beschwerden langfristig persistieren, ist eine längerfristige Antibiotika-Behandlung nicht die Lösung des Problems. Dies zeigt erneut eine europäische Studie.

An der Doppelblindstudie holländischer Autoren hatten 280 Patienten teilgenommen, die entweder eine typische Borreliose durchgemacht hatten oder einen positiven IgG- oder IgM-Titer gegen *Borrelia burgdorferi* aufwiesen. Alle Patienten wurden zwei Wochen lang intravenös mit Ceftriaxon behandelt. Anschliessend wurde randomisiert in drei Gruppen: Zwei Gruppen erhielten für weitere 12 Wochen orale Antibiotika (Doxycyclin oder Clarithromycin plus Hydroxachloroquin), eine Gruppe erhielt Placebo.

14 Wochen nach der Randomisierung verglich man die gesundheitliche Befindlichkeit dieser Patienten mit Hilfe des RAND-36 Health Status Inventory. Dabei zeigten sich alle drei Gruppen verbessert, jedoch ohne jegliche Unterschiede zwischen den Gruppen. Die Autoren schlussfolgern, dass eine längere Antibiotika-Behandlung bei Lyme-Patienten mit chronischen Beschwerden wirkungslos ist. Dies hätten zuvor auch schon andere Studien gezeigt, schreiben die Editorialisten M. Melia und P. Auwaerter von der Johns Hopkins University School of Medicine in Baltimore.

80–90% aller Patienten mit einer Borreliose hilft die anfängliche Antibiotika-Therapie. Bei 10–20% hingegen können unspezifische

Symptome wie Abgeschlagenheit, muskuloskeletale Beschwerden, Schlaf- und Denkstörungen persistieren. Obwohl mit molekularen und kulturellen Methoden bei diesen Patienten keine Hinweise auf eine persistierende Infektion gefunden wurden, werden immer wieder Antibiotika über längere Zeit verordnet. Dies sei sicher nicht hilfreich. Stattdessen sollte nach anderen Diagnosen geforscht werden, die den Symptomen zugrunde liegen.

Die aktuelle Studie aus Holland sei interessant, sie weise aber einige Schwächen auf. So sei bei zwei Dritteln der Patienten die Diagnose der Lyme-Krankheit nur anhand unspezifischer Beschwerden in Verbindung mit erhöhten Antikörper-Titern gestellt worden. Dies beweise keineswegs eine akute Borreliose, da die Antikörper für Jahrzehnte erhöht bleiben.

Zum anderen gab es gar keine echte Placebo-Gruppe, da alle Patienten zwei Wochen lang mit intravenösen Antibiotika behandelt wurden. Die deutliche Verbesserung in allen drei Gruppen könne allein durch Verbesserungen bei jenen 11% der Patienten erklärt werden, die zuvor noch keine Antibiotika gehabt haben – eine weitere Schwäche der Studie.

Vielleicht hatte aber auch die intensive ärztliche Zuwendung für die Besserung gesorgt. Wie es diese Studie ins *New England Journal of Medicine* geschafft hat, bleibt dem geneigten Leser rätselhaft.

▼ WFR

Quelle: A. Berende, et al.; Randomized Trial of Longer-Term Therapy for Symptoms Attributed to Lyme Disease. *N Engl J Med* 2016; 374: 1209-20

Bei Nicht-Diabetikern mit Insulinresistenz

Glitazon in Schlaganfall-Sekundärprophylaxe wirksam

Mit dem Insulinsensitizer Pioglitazon kann eine erfolgreiche Sekundärprophylaxe bei Patienten mit Schlaganfall oder TIA betrieben werden.

Nach einem Schlaganfall oder einer TIA besteht für den Patienten ein erhöhtes Risiko für neuerliche kardiovaskuläre Ereignisse. Als einer der Risikofaktoren hierfür wurde Insulin-Resistenz identifiziert. Somit könnte die Behandlung der Insulinresistenz in Ergänzung der Standardtherapie die Sekundärprävention des Schlaganfalles bereichern. Alle Diabetiker sowie 50% aller Nicht-Diabetiker mit Schlaganfall weisen eine Insulinresistenz auf.

Die Insulinresistenz lässt sich durch Gewichtsreduktion, mehr Bewegung, gesunde Ernährung sowie Glitazone steigern. In der Insulin Resistance Intervention after Stroke (IRIS)-Studie wurde nun in grossem Stil die Hypothese untersucht, ob Pioglitazon in

dieser Indikation nützlich ist. 3876 Patienten mit Insulinresistenz, aber ohne Diabetes, nahmen an dem Doppelblindversuch teil, sie erhielten 45 mg/d Pioglitazon oder Placebo.

Nach im Median 4,8 Jahren hatten 175 von 1939 Patienten (9,0%) unter Pioglitazon sowie 228 von 1937 Patienten (11,8%) unter Placebo einen weiteren Schlaganfall oder Herzinfarkt erlitten. Dies entspricht einer signifikanten relativen Risikoreduktion um 24% ($p = 0,007$).

Pioglitazon schützte auch vor Diabetes (73 vs. 149 Fälle), verursachte aber häufiger Gewichtszunahme von über 4,5 kg (52% vs. 34%), Ödeme (36% vs. 25%) und Knochenbrüche, die eine Operation nach sich zogen (5,1% vs. 3,2%).

▼ WFR

Quelle: W.N. Kernan, et al.; Pioglitazone after Ischemic Stroke or Transient Ischemic Attack. *N Engl J Med* 2016; 374: 1321-31

Können menopausale Symptome mit Phytotherapie gelindert werden?

Eine systematische Übersicht und Meta-Analyse

Menopausale Symptome können trotz aller Harmlosigkeit die Lebensqualität erheblich beeinträchtigen. Viele Frauen zögern jedoch, eine ursächlich wirksame Hormontherapie zu beginnen, und in westlichen Ländern versuchen 40–50% der Betroffenen, sich mit Komplementärtherapie Linderung zu verschaffen.

Ziel der vorliegenden Studie war, eine Assoziation von Phytotherapie mit Linderung von menopausalen Symptomen, insbesondere Schweißausbrüchen, Nachtschweiß und vaginaler Trockenheit zu bestimmen.

Zu diesem Thema wurden 62 Publikationen von randomisierten klinischen Studien gefunden mit insgesamt 6653 Frauen. Phytoestrogene waren mit einer signifikanten Reduktion der Anzahl von täglichen Schweißausbrüchen verbunden (–1.31 [95% CI, –2.02 bis –0.61]) sowie einer Abnahme des Scores für vaginale Trockenheit (–0.31 [95% CI, –0.52 bis –0.10]), nicht aber mit der Anzahl

von Anfällen von Nachtschweiß (–2.14 [95% CI, –5.57 bis 1.29]). Bemerkenswerter Weise wurden diese Befunde bei diversen pflanzlichen Präparaten wie insbesondere auch Soja Isoflavonen gefunden, nicht aber bei Präparaten der chinesischen Pflanzenmedizin. Die Aussagekraft dieser Befunde wird reduziert durch die Feststellung einer erheblichen Heterogenität der Qualität der Studien sowie einem hohen Risiko für einen Bias in 74% der randomisierten Studien!

Diese Meta-Analyse von klinischen Studien legt nahe, dass mit Phytoestrogenen eine leichtgradige Verbesserung der Symptome Schweißausbrüche und vaginale Trockenheit erreicht werden kann, nicht jedoch der Häufigkeit von Nachtschweiß. Qualitativ höher stehende Studien sind dringend erwünscht.

▼ HKS

Quelle: Use of Plant-Based Therapies and Menopausal Symptoms: A Systematic Review and Meta-analysis. Franco OH et al.: JAMA. 2016 Jun 21;315(23):2554-63 for Lumbar Spondylolisthesis. New Engl J Med 2016; 374: 1424-34

Nebenwirkungsarme Therapie bei gleichzeitigem Vorhandensein von Angst und Depression

Lavendelöl riecht nicht nur gut

Die medikamentöse Therapie von Angst und Depression ist oft mit Nebenwirkungen und der Gefahr einer Abhängigkeit verbunden. Gerade Patienten mit einer leichtergradigen Ausprägungsform solcher Beschwerden sind nicht bereit, diese zu akzeptieren, wünschen aber wegen subjektivem Leidensdruck doch eine lindernde Behandlung.

Von Lavendelöl WS® 1265 konnten in zwei placebokontrollierten klinischen Studien bessere Ergebnisse in der Hamilton Anxiety Scale (HAMA) bezüglich der Symptome Ängstlichkeit und Unruhe nachgewiesen werden verglichen mit Placebo. Die Autoren, wovon einer Mitarbeiter des Produzenten, stellten sich die Frage, ob dieses Präparat auch gegen die gemischte Form von Angst und depressiver Störung, (Mixed anxiety and depressive disorder, MADD; ICD 10 F41.2) wirksam sei.

In zwei Kliniken in Werneck, Deutschland und Wien wurden 318 erwachsene Patienten mit einem Gesamtscore von ≥ 18 Punkten auf der Hamilton Angstskala (HAMA) und mindestens mittelschwerer ängstlicher und depressiver Stimmung randomisiert. Sie erhielten entweder 1 x 80 mg Lavendelöl WS® 1265 oder Pla-

cebo pro Tag über 10 Wochen. Primäre Endpunkte waren die Veränderung des Gesamtscores der HAMA und der Montgomery Åsberg Depressions Rating Skala (MADRS) zwischen Baseline und Behandlungsende. Weiter wurden die Sheehan Disability Skala (SDS), die globale Einschätzung des Prüfarztes (CGI) sowie die Verträglichkeit ausgewertet.

Lavendelöl WS® 1265 senkte den HAMA um 2.47 Punkte signifikant besser als Placebo ($P=0.0077$) sowie auch den MADRS um 3.25 Punkte ($p=0.0004$). Auch die globale Beeinträchtigung (SDS) und die Einschätzung des Prüfarztes (CGI) fielen mit $p=0.001$ unter Verum alle günstiger aus als unter Placebo. Als einzige Nebenwirkung wurde unter Verum gehäuftes Auftreten von Aufstossen beobachtet.

Die Autoren kommen zum Schluss, dass Lavendelöl WS® 1265 bei der Behandlung von Angst gemischt mit depressiven Störungen wirksam und gut verträglich ist.

▼ HKS

Quelle: Wirksamkeit von Silexan bei Angst und depressiver Störung: Ergebnisse aus einer randomisierten, doppelblinden und placebokontrollierten Studie. Volz HP et al.: Z Phytother 2016; 37 - V19, DOI: 10.1055/s-0036-1584444