

Journal für

Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie

www.kup.at/
JNeurolNeurochirPsychiatr

Zeitschrift für Erkrankungen des Nervensystems

News-Screen Neurologie

Ferrari J

Journal für Neurologie

Neurochirurgie und Psychiatrie

2012; 13 (3), 144-145

Homepage:

www.kup.at/

JNeurolNeurochirPsychiatr

Online-Datenbank
mit Autoren-
und Stichwortsuche

Indexed in
EMBASE/Excerpta Medica/BIOBASE/SCOPUS

Krause & Pachernegg GmbH • Verlag für Medizin und Wirtschaft • A-3003 Gablitz

P.b.b. 02Z031117M,

Verlagsort: 3003 Gablitz, Linzerstraße 177A/21

Preis: EUR 10,-

76. Jahrestagung

Deutsche Gesellschaft für Neurochirurgie

Joint Meeting mit der Französischen
Gesellschaft für Neurochirurgie



2025

1.–4. Juni

HANNOVER

Im Spannungsfeld zwischen
Forschung und Patientenversorgung

PROGRAMM JETZT ONLINE EINSEHEN!



64. JAHRESTAGUNG

der Deutschen Gesellschaft für Epileptologie

10.–13. Juni 2026
Würzburg



© CIM Deiner Dege, Joseph/Karl 70
Bewertung: HFR/BAT/Neuro | Stock Adobe

News-Screen Neurologie

J. Ferrari

■ Association Between Major Perioperative Hemorrhage and Stroke or Q-Wave Myocardial Infarction

Kamel H, et al. *Circulation* 2012; 126: 207–12.

Abstract

Background: Hemorrhage is associated with ischemic complications in cardiac patients. The nature of this relationship in surgical patients is unknown.

Methods and Results: We examined the association between major perioperative hemorrhage and stroke or myocardial infarction (MI) among adults who underwent surgery from 2005 through 2009 at centers participating in the National Surgical Quality Improvement Program. We excluded patients with emergent, trauma-related, transplant, cardiac, or neurologic operations. Major hemorrhage was defined as bleeding necessitating transfusion of > 4 units of packed red blood cells or whole blood. Stroke was defined as focal brain dysfunction lasting ≥ 24 hours from a vascular cause. A diagnosis of MI required new electrocardiographic Q-waves. Outcomes were assessed from surgery until 30 days afterward. Among 651,775 patients who underwent surgery, 5233 (0.80 %) experienced major hemorrhage, 1575 (0.24 %) developed Q-wave MI, and 1321 (0.20 %) suffered a stroke. In Cox proportional hazards analyses controlling for vascular risk factors, illness severity, and type of surgery, hemorrhage was independently associated with subsequent stroke (HR, 2.5; 95% CI, 1.9–3.3) and subsequent Q-wave MI (HR, 2.7; 95% CI, 2.1–3.4). Interaction terms revealed no significant variation in these associations by age, sex, or type of surgery. Our results were robust across multiple sensitivity analyses.

Conclusions: Major perioperative hemorrhage is associated with subsequent stroke and MI in patients undergoing noncardiac, nonneurologic surgery. This suggests the need for randomized trials to guide perioperative use of antiplatelet drugs, which affect the risk of both bleeding and vascular events.

Das Auftreten eines perioperativen Schlaganfalls ist mit 7 von 1000 operierten Patienten keine absolute Seltenheit. Die Mortalität bei Patienten mit perioperativem Schlaganfall oder Myokardinfarkt ist mit 12–25 % hoch verglichen mit 2 % bei Patienten mit stattgehabter komplikationsfreier Operation. In der hier vorliegenden Studie von Kamel et al. wurden 651.775 Patienten aus dem „American College of Surgeons National Surgery Quality Improvement Program“ (NSQIP), bei denen eine elektive, nicht-kardiale nicht-neurologische Operation stattgefunden hat, hinsichtlich des Auftretens eines perioperativen Schlaganfalls oder Herzinfarkts analysiert. 1575 (0,24 %) dieser Patienten erlitten einen perioperativen Herzinfarkt und 1321 (0,20 %) einen perioperativen Schlaganfall. In einer multivariaten Analyse war eine intraoperative schwere Blutung (definiert als Notwendigkeit von mehr als 4 Blutkonserven)

ein unabhängiger Risikofaktor für einen Myokardinfarkt oder einen Schlaganfall (Risiko ca. 2,5-fach erhöht).

Interpretiert werden die Ergebnisse so, dass es sich ätiologisch am ehesten um eine Minderdurchblutung bei Blutdruckabfall durch die Blutung handelt als um eine reduzierte Sauerstoffreserve.

Relevanz für die Praxis

Die Studie konnte zeigen, dass eine intraoperative Blutung ein unabhängiger Risikofaktor für einen perioperativen Schlaganfall oder Herzinfarkt ist. Über die perioperative Vorgehensweise von antithrombotischer Therapie bzw. Therapie mit Plättchenhemmern gibt es keine randomisierten Daten. Entscheidend ist dies natürlich vor allem bei Patienten, die einen Plättchenhemmer zur Sekundärprävention einnehmen, da das Schlaganfall- bzw. Herzinfarktrisiko durch das Absetzen präoperativ einerseits das Rezidivrisiko erhöht, andererseits aber bei Beibehalten der Therapie das intraoperative Blutungsrisiko und konsekutiv das Schlaganfall- bzw. Herzinfarktrisiko erhöht.

Es sind also randomisierte Studien notwendig, um eine Empfehlung für das präoperative Management einer vorbestehenden Therapie mit Thrombozytenaggregationshemmern geben zu können.



■ Beneficial Effect of Donepezil on Obstructive Sleep Apnea: A Double-Blind, Placebo-Controlled Clinical Trial

Sukys-Claudino L, et al. *Sleep Med* 2012; 13: 290–6.

Abstract

Introduction/Objectives: Previous publications have shown beneficial effects of cholinergic medication on obstructive sleep apnea (OSA) in Alzheimer's disease (AD) patients. We hypothesized that cholinergic medication could also improve OSA in non-AD patients. The present study evaluated the effects of donepezil on OSA in non-AD patients.

Methods: A randomized, double-blind, placebo-controlled study was conducted. The final sample consisted of 21 male patients with mild to severe OSA and AHI > 10 divided into two groups, a donepezil-treated group (n = 11) and a placebo-treated group (n = 10). The dosage was one tablet/day (5 mg) for the first two weeks and two tablets/day (10 mg) for the last two weeks. Polysomnography and sleepiness evaluations were performed at baseline and after one month of treatment. Groups were compared using two-way ANOVA for repeated measures with treatment-group and treatment-time as the main factors and time-treatment as an interaction effect.

Results: *Considering the effect of the interaction with time-treatment, there was a significant improvement in the obstructive apnea/hypopnea index, desaturation index, percentage of time with O_2 saturation $\leq 3\%$ lower than baseline, lowest oxygen saturation, and the Epworth Sleepiness Scale (ESS) scores with donepezil treatment ($p < 0.05$). Sleep efficiency significantly decreased ($p < 0.01$).*

Conclusions: *Donepezil treatment improved obstructive sleep apnea index, oxygen saturation, and sleepiness in parallel with a reduction in sleep efficiency. Our findings support the concept that cholinergic transmission may influence breathing regulation in OSA patients.*

Der Neurotransmitter Acetylcholin kontrolliert unter anderem auch die Atmungsfunktionen im unteren Hirnstamm (vor allem auch Funktionen des N. hypoglossus und N. phrenicus). Daher wurde in der vorliegenden Studie von Sukys-Claudino et al. untersucht, ob bei Patienten mit einem obstruktiven Schlafapnoe-Syndrom die Gabe des Acetylcholinesterasehemmers Donepezil einen positiven Effekt hat. Untersucht wurden 21 Patienten mit einem leichten bis schweren Schlafapnoe-Syndrom (Apnoe/Hypopnoe-Index > 10 pro Stunde) in einer doppelblinden, randomisierten placebokontrollierten Studie. Elf erhielten eine Therapie mit Donepezil (5 mg über 2 Wochen, dann 10 mg für weitere 2 Wochen), die restlichen

10 erhielten Placebo. Es konnte gezeigt werden, dass es unter der Therapie mit Donepezil zu einer moderaten, aber signifikanten Reduktion des Apnoe/Hypopnoe-Index kam und damit zu einer Verbesserung der Sauerstoffsättigung. Die Schlaffeffizienz hingegen sank signifikant von 87,2 % auf 79,6 %.

Relevanz für Praxis

Die hier vorliegende Studie zeigt, dass es unter einer Therapie mit Donepezil zu einer Verbesserung der Schlafapnoe kommen kann, bei allerdings reduzierter Schlaffeffizienz. Die verminderte Schlaffeffizienz lässt sich dadurch erklären, dass cholinerge Neurone des pontomesenzephalen Tegmentums die Hirnrinde während der Wachheit und der REM-Phasen stimulieren. Derzeit kann also keine Empfehlung für die Gabe eines Acetylcholinesterasehemmers bei Patienten mit Schlafapnoe-Syndrom gegeben werden. Sinnvoll wären aber weitere Untersuchungen mit einem größeren Patientenkollektiv.

Korrespondenzadresse:

Dr. Julia Ferrari

Abt. f. Neurologie, KH der Barmherzigen Brüder

A-1020 Wien, Große Mohrengasse 9

E-Mail: julia.ferrari@bbwien.at

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

☒ [Bilddatenbank](#)

☒ [Artikeldatenbank](#)

☒ [Fallberichte](#)

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☒ [Bestellung e-Journal-Abo](#)

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)