

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

2013; 14 (1), 40-41

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,-



FRÜHBUCHER-DEADLINE: 31.12.2024

13. DREILÄNDERTAGUNG 2025 | SALZBURG

Gemeinsame Jahrestagung der Deutschen
und Österreichischen Gesellschaften für
Epileptologie und der Schweizerischen
Epilepsie-Liga

26.–29. März 2025 | Salzburg

www.epilepsie-tagung.de

www.epilepsie-tagung.de



Deutsche
Gesellschaft für
Epileptologie



Schweizerische Epilepsie-Liga
Ligue Suisse contre l'Epilepsie
Swiss League Against Epilepsy

News-Screen Neurologie

J. Ferrari

■ Warfarin and Aspirin in Patients with Heart Failure and Sinus Rhythm

Homma S, et al. *N Engl J Med* 2012; 366: 1859–69.

Abstract

Background: It is unknown whether warfarin or aspirin therapy is superior for patients with heart failure who are in sinus rhythm.

Methods: We designed this trial to determine whether warfarin (with a target international normalized ratio of 2.0–3.5) or aspirin (at a dose of 325 mg per day) is a better treatment for patients in sinus rhythm who have a reduced left ventricular ejection fraction (LVEF). We followed 2305 patients for up to 6 years (mean [± SD], 3.5 ± 1.8). The primary outcome was the time to the first event in a composite end point of ischemic stroke, intracerebral hemorrhage, or death from any cause.

Results: The rates of the primary outcome were 7.47 events per 100 patient-years in the warfarin group and 7.93 in the aspirin group (hazard ratio with warfarin, 0.93; 95%-confidence interval [CI], 0.79–1.10; $p = 0.40$). Thus, there was no significant overall difference between the two treatments. In a time-varying analysis, the hazard ratio changed over time, slightly favoring warfarin over aspirin by the fourth year of follow-up, but this finding was only marginally significant ($p = 0.046$). Warfarin, as compared with aspirin, was associated with a significant reduction in the rate of ischemic stroke throughout the follow-up period (0.72 events per 100 patient-years vs 1.36 per 100 patient-years; hazard ratio, 0.52; 95%-CI, 0.33–0.82; $p = 0.005$). The rate of major hemorrhage was 1.78 events per 100 patient-years in the warfarin group as compared with 0.87 in the aspirin group ($p < 0.001$). The rates of intracerebral and intracranial hemorrhage did not differ significantly between the two treatment groups (0.27 events per 100 patient-years with warfarin and 0.22 with aspirin, $p = 0.82$). **Conclusion:** Among patients with reduced LVEF who were in sinus rhythm, there was no significant overall difference in the primary outcome between treatment with warfarin and treatment with aspirin. A reduced risk of ischemic stroke with warfarin was offset by an increased risk of major hemorrhage. The choice between warfarin and aspirin should be individualized.

Herzinsuffizienz ist assoziiert mit einer erhöhten Gerinnungsbereitschaft, Thrombusbildung im linken Ventrikel und einem dadurch erhöhten Risiko für zerebrale Embolien. Weiters ist das Risiko des plötzlichen Herztodes erhöht. Daher wird in vielen Leitlinien – ohne ausreichende wissenschaftliche Evidenz – die Gabe von oralen Antikoagulantien oder Acetylsalicylsäure bei diesen Patienten empfohlen. Homma et al. haben in einer großen randomisierten Studie (WARCEF) untersucht, ob es einen Unterschied zwischen einer Behandlung mit Vitamin-K-Antagonisten und Acetylsalicylsäure bei Patienten mit

Herzinsuffizienz im Sinusrhythmus gibt. Eingeschlossen wurden zwischen Oktober 2002 und Januar 2010 insgesamt 2305 Patienten mit einer Linksventrikelfunktion $< 35\%$, 1142 erhielten Warfarin mit einem Ziel-INR zwischen 2,0 und 3,5 und 1163 erhielten Acetylsalicylsäure in einer Dosierung von 325 mg täglich. Als primärer Endpunkt wurde die Zeit bis zum Auftreten eines ischämischen Insultes, einer intrazerebralen Blutung oder des Todes definiert.

Der primäre Endpunkt wurde von 302 Patienten in der Vitamin-K-Gruppe und von 320 Patienten in der Acetylsalicylsäure-Gruppe erreicht, das entspricht einer Hazard Ratio von 0,93 und ist somit nicht signifikant. Ischämische Insulte waren in der Vitamin-K-Antagonistengruppe signifikant seltener, allerdings war auch die Rate der signifikanten größeren Blutungen in dieser Gruppe erhöht.

Relevanz für die Praxis

Die hier vorliegende Studie zeigt eindeutig, dass Patienten mit Herzinsuffizienz im Sinusrhythmus nicht oral antikoaguliert werden müssen. Das reduzierte Risiko eines signifikanten ischämischen Schlaganfalls unter der oralen Antikoagulation wird durch die erhöhte Zahl von intrazerebralen Blutungen aufgehoben. Unklar bleibt aber immer noch die Frage, ob es bei Patienten mit Herzinsuffizienz überhaupt notwendig ist, eine Therapie mit Aspirin zu geben, und wenn ja, in welcher Dosierung; hierzu wäre eine placebokontrollierte Studie gegen Acetylsalicylsäure notwendig.



■ Placebo-Controlled Trial of Lubiprostone for Constipation Associated with Parkinson Disease

Ondo WG, et al. *Neurology* 2012; 78: 1650–4.

Abstract

Objective: To evaluate the efficacy and tolerability of lubiprostone (Amitiza) for constipation in Parkinson disease (PD) in a double-blind, randomized, controlled study.

Methods: Patients with PD and clinically meaningful constipation (constipation rating scale score > 10 [range: 0–28]) were recruited from 2 academic movement disorder centers to participate in the study. After enrollment, patients were initially followed for 2 weeks and then were randomly assigned 1:1 to lubiprostone, and the dose was titrated up to 48 µg/day. They returned 4 weeks later for a final assessment. Data included stool diaries and global impressions (co-primary endpoints), demographics, Unified Parkinson's Disease Rating Scale scores, constipation scale scores, visual analog scale (VAS) scores, a stool diary, and adverse events.

Results: Fifty-four subjects (39 male, mean age 67.0 ± 10.1 years, and mean duration of PD 8.3 ± 5.4 years) were randomly assigned to lubiprostone or placebo. One patient in the drug group discontinued the study because of logistics, and one patient in the placebo group discontinued the study because of lack of efficacy. A marked or very marked clinical global improvement was reported by 16 of 25 (64.0 %) subjects receiving drug vs 5 of 27 (18.5 %) subjects receiving placebo ($p = 0.001$). The constipation rating scale ($p < 0.05$), VAS ($p = 0.001$), and stools per day in the diary ($p < 0.001$) all improved with drug compared with placebo. Adverse events with drug were mild, most commonly intermittent loose stools.

Conclusion: In this randomized controlled trial, lubiprostone seemed to be well tolerated and effective for the short-term treatment of constipation in PD.

Nichtmotorische Symptome bei Patienten mit Morbus Parkinson sind häufig. Eines der häufigsten ist die Verdauungsstörung. Durch eine Beteiligung der parasymphatischen Innervation ist die gastrale Entleerung bei diesen Patienten verzögert und die Darmpassage verlängert. Es gibt bisher nicht viele Daten zu Behandlungsmaßnahmen die Verbesserung der Darmfunktion bei Patienten mit Morbus Parkinson betreffend. Ondo et al. untersuchten in der hier vorliegenden placebo-kontrollierten Studie, ob eine Therapie mit dem Chloridkanalaktivator Lubiproston (welcher bisher vor allem in der Schweiz in der Behandlung des Reizdarmsyndroms und der chronischen Obstipation zugelassen ist) in der Behandlung der Obstipation bei Parkinson-Patienten wirksam ist.

Eingeschlossen wurden 54 Patienten, welche nach einer bestimmten Skala die Kriterien für eine Obstipation erfüllten. Diese erhielten eine Woche lang 1× täglich entweder Placebo oder 24 µg Lubiproston, dann bei guter Verträglichkeit für weitere 3 Wochen 2×/die Placebo oder 2× 24 µg Lubiproston. 52 Patienten beendeten die Studie, alle 27 der Placebogruppe erhielten die Enddosis und von den 25 der Verumgruppe erhielten 20 die Enddosis. Ausgewertet wurden eine Abnahme der Obstipation und der Gesamteindruck anhand einer subjektiven Bewertungsskala. In der Gruppe der Patienten, die Lubiproston erhielten, gab eine große Mehrheit eine erhebliche Verbesserung der Obstipation an, sodass die Autoren schlussfolgerten, dass Lubiproston bei Patienten mit Morbus Parkinson die Obstipation bei guter Verträglichkeit lindert.

Relevanz für Praxis

Der Chloridkanalaktivator Lubiproston, welcher die Darmentleerung begünstigt, ohne zu Elektrolytverschiebungen zu führen, scheint laut vorliegender Studie bei Parkinson-Patienten mit Obstipation verträglich und gut wirksam zu sein. Die Studie ist allerdings sehr klein und der Beobachtungszeitraum kurz, sodass für eine endgültige Aussage eine größere Patientenzahl über einen längeren Beobachtungszeitraum untersucht werden müsste.

Korrespondenzadresse:

Dr. Julia Ferrari

Abt. f. Neurologie, KH der Barmherzigen Brüder
A-1020 Wien, Große Mohrengasse 9

E-Mail: julia.ferrari@bbwien.at

39. Jahrestagung der Gesellschaft für Neuropädiatrie und 10. Fortbildungsakademie

25.–28. April 2013

Congress Innsbruck

Hauptthemen:

- Bewegungsstörungen
- Epilepsie
- Muskel
- Neuroinflammation
- Neurometabolik

Tagungspräsident:

PD Dr. Kevin Rostásy
Pädiatrie I, Neuropädiatrie, Kinderklinik
Medizinische Universität Innsbruck
A-6020 Innsbruck, Anichstraße 35

Kongressorganisation/Anmeldung:

Intercongress GmbH
Diana Lincke
D-65185 Wiesbaden
Wilhelmstraße 7
Tel.: +49/611/97716-65
Fax: +49/611/97716-16
E-Mail: diana.lincke@intercongress.de

Homepage:

www.neuropaediatric-congress.de

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](#)