

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 (3), 132-133

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



österreichische gesellschaft für epileptologie



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

News-Screen Neurologie

J. Ferrari

■ Rapid Blood-Pressure Lowering in Patients with Acute Intracerebral Hemorrhage

Anderson CS, et al. *N Engl J Med* 2013; 368: 2355–65.

Abstract

Background: Whether rapid lowering of elevated blood pressure would improve the outcome in patients with intracerebral hemorrhage is not known.

Methods: We randomly assigned 2839 patients who had had a spontaneous intracerebral hemorrhage within the previous 6 hours and who had elevated systolic blood pressure to receive intensive treatment to lower their blood pressure (with a target systolic level of < 140 mmHg within 1 hour) or guideline-recommended treatment (with a target systolic level of < 180 mmHg) with the use of agents of the physician's choosing. The primary outcome was death or major disability, which was defined as a score of 3–6 on the modified Rankin scale (in which a score of 0 indicates no symptoms, a score of 5 indicates severe disability, and a score of 6 indicates death) at 90 days. A prespecified ordinal analysis of the modified Rankin score was also performed. The rate of serious adverse events was compared between the two groups.

Results: Among the 2794 participants for whom the primary outcome could be determined, 719 of 1382 participants (52.0 %) receiving intensive treatment, as compared with 785 of 1412 (55.6 %) receiving guideline-recommended treatment, had a primary outcome event (odds ratio with intensive treatment, 0.87; 95-% confidence interval [CI], 0.75–1.01; $P = 0.06$). The ordinal analysis showed significantly lower modified Rankin scores with intensive treatment (odds ratio for greater disability, 0.87; 95-% CI, 0.77–1.00; $P = 0.04$). Mortality was 11.9 % in the group receiving intensive treatment and 12.0 % in the group receiving guideline-recommended treatment. Non-fatal serious adverse events occurred in 23.3 % and 23.6 % of the patients in the two groups, respectively.

Conclusions: In patients with intracerebral hemorrhage, intensive lowering of blood pressure did not result in a significant reduction in the rate of the primary outcome of death or severe disability. An ordinal analysis of modified Rankin scores indicated improved functional outcomes with intensive lowering of blood pressure.

Eine der Hauptursachen für intrazerebrale Blutungen ist die nicht behandelte oder nicht ausreichend behandelte arterielle Hypertonie. Unklar ist, ob eine rasche intensive Senkung des Blutdrucks bei Patienten mit intrazerebralen Blutungen zu einem verbesserten funktionellen Outcome führt.

Die hier vorliegende Studie INTERACT2 ist eine randomisierte Studie, in die 2839 Patienten mit akuten intrazerebralen Blutungen (nicht älter als 6 Stunden) vor allem im Stamm-

ganglienbereich eingeschlossen und entweder zu einer raschen Blutdrucksenkung (< 140 mmHg systolisch innerhalb einer Stunde nach Symptombeginn) oder zu einer Senkung < 180 mmHg randomisiert wurden. Welche blutdrucksenkenden Medikamente eingesetzt wurden, wurde den jeweiligen behandelnden Ärzten überlassen. Primärer Endpunkt war eine modified Rankin Scale von 3–6 nach 3 Monaten. Insgesamt konnten 2794 Patienten analysiert werden. Es handelte sich hauptsächlich um eher schwerere hämorrhagische Schlaganfälle (NIHSS im Mittel 10). Männer überwogen mit einem Anteil von fast 65 % am Patientengut. Ein Großteil der Patienten, bei denen eine intensive Senkung durchgeführt wurde, wurde intravenös behandelt (Alphablocker oder Kalziumantagonisten). 52 % der Patienten in der intensiv behandelten Gruppe und 55,6 % der Patienten in der anderen Gruppe erreichten den primären Endpunkt. Dieser Unterschied war knapp nicht signifikant. Zusätzlich wurde eine ordinale Analyse der modified Rankin Scale nach 3 Monaten durchgeführt. Diese zeigte geringere Rankin-Werte in der Gruppe mit der rascheren Blutdrucksenkung ($p = 0,04$). Die Nebenwirkungsrate war in beiden Gruppen vergleichbar. Die Autoren schließen, dass es bei den Patienten mit einer rascheren intensiven Blutdrucksenkung zwar nicht zu einer signifikanten Reduktion einer schweren Behinderung bzw. Tod nach 90 Tagen kam, in der ordinalen Analyse jedoch konnte ein verbessertes funktionelles Outcome nach 90 Tagen gezeigt werden.

Relevanz für die Praxis

Patienten mit intrazerebralen Blutungen, bei denen der Blutdruck rasch und intensiv gesenkt wird, haben eine höhere Wahrscheinlichkeit eines verbesserten funktionellen Outcome nach 3 Monaten, obwohl dies im primären Endpunkt knapp die statistische Signifikanz verfehlte. Interessant ist, dass ein Großteil der Patienten aus China stammt, sodass sich hier die Frage stellt, ob das Ergebnis einfach auf die kaukasische Bevölkerung übertragen werden kann.



■ Lower Serum Vitamin D Levels Are Associated with a Higher Relapse Risk in Multiple Sclerosis

Runia TF, et al. *Neurology* 2012; 79: 261–6.

Abstract

Objective: There is increasing evidence that vitamin D can be protective against the development of multiple sclerosis (MS), but it may also be beneficial for the clinical course of the disease. Our objective was to prospectively investigate if 25-hydroxy-vitamin D (25-OH-D) levels are associated with exacerbation risk in MS in a study with frequent serum measurements.

Methods: This was a prospective longitudinal study in 73 patients with relapsing-remitting MS. Blood samples for 25-OH-D measurements were taken every 8 weeks. Associations between 25-OH-D levels and exacerbation rates were assessed using Poisson regression (generalized estimating equations) with the individual serum levels as time-dependent variable.

Results: During follow-up (mean 1.7 years), 58 patients experienced a total of 139 exacerbations. Monthly moving averages of 25-OH-D levels were categorized into low (< 50 nmol/l), medium (50–100 nmol/l), and high (> 100 nmol/l) levels. Exacerbation risk decreased significantly with higher serum vitamin D levels: respective relative exacerbation rates for the medium and high-level category as compared to the low-level category were 0.7 and 0.5 (*p* value for trend: *p* = 0.007). The association between 25-OH-D concentrations and exacerbation rate was log linear without a threshold. With each doubling of the serum 25-OH-D concentration the exacerbation rate decreased by 27 % (95-% confidence interval 8–42 %; *p* = 0.008).

Conclusions: Our finding that higher vitamin D levels are associated with decreased exacerbation risk in relapsing-remitting MS suggests a beneficial effect of vitamin D on disease course in MS. However, the possibility of reverse causality cannot be ruled out completely. Randomized intervention studies are therefore needed to investigate the effect of vitamin D supplementation in MS.

Es gibt Hinweise, dass es einen Zusammenhang zwischen dem Vitamin-D-Spiegel und der Erkrankungsaktivität bei Patienten mit schubförmiger multipler Sklerose gibt. Es wurden bisher aber nur kleine Studien und Fallberichte veröffentlicht. In der hier vorliegenden prospektiven Studie wurden 73 Patienten mit schubförmiger MS hinsichtlich ihrer Vitamin-D-Spiegel (gemessen wurde der Blutspiegel des 25-Hydroxy-Vitamin D alle 2 Monate) analysiert.

Der Vitamin-D-Spiegel wurde in 3 Gruppen eingeteilt: niedrig (< 50 nmol/l), mittel (50–100 nmol/l) und hoch (> 100 nmol/l). Die Patienten wurden im Schnitt > 1,5 Jahre nachverfolgt. In dieser Zeit kam es bei 58 Patienten zu insgesamt 139 Schüben. Die Gruppe mit den höchsten Vitamin-D-Werten hatte die niedrigste Schubrate (*p* = 0,007).

Die Autoren schlussfolgerten, dass es einen klaren Zusammenhang zwischen der Schubrate bei schubförmiger MS und dem Vitamin-D-Spiegel gibt. Erhöhte Vitamin-D-Spiegel sind eindeutig mit einer niedrigeren Schubrate assoziiert.

Relevanz für die Praxis

Ausreichend hohe Vitamin-D-Spiegel sind eindeutig mit einer reduzierten Schubrate bei Patienten mit schubförmiger MS assoziiert. Allerdings ist auch dies keine sehr große Studie, sodass derzeit noch keine allgemeinen Empfehlungen zur Einnahme von Vitamin D bei diesen Patienten gegeben werden können. Hierzu müssten große randomisierte Studien durchgeführt werden. Interessant ist auch der Aspekt, dass in dieser Studie der Metabolit 25-Hydroxy-Vitamin D und nicht wie in anderen Studien der aktive Metabolit (1,25-Hydroxy-Vitamin D) untersucht wurde, welcher eventuell den Vitamin-D-Status des Patienten besser darstellt.

Korrespondenzadresse:

Dr. Julia Ferrari
Abteilung für Neurologie
KH der Barmherzigen Brüder
A-1020 Wien
Johannes von Gott Platz 1
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](#)