

- Ob schwere Blutungen unter der dualen Thrombozytenaggregation wirklich seltener sind als unter Antikoagulantien, wie die Autoren vermuten, kann aufgrund methodischer Unterschiede der beiden Studien (NEJM 2009 und Ann Intern Med 2007) nicht sicher angenommen werden. Dazu fehlt ein Vergleich der beiden Therapieprinzipien bei Patienten mit einem der o. g. moderaten Risikofaktoren.
- Bei Patienten ohne Risikofaktoren bleibt die alleinige Gabe von ASS Therapie der Wahl.

NB: Die Herstellerfirmen von Clopidogrel sind im Übrigen auch auf anderen Gebieten aktiv. Eine kontrollierte Studie mit unverblindet gegebenem Warfarin im Vergleich zu ASS oder Clopidogrel (beide verblindet) bei herzinsuffizienten Patienten erbrachte keine Überlegenheit: Beim Endpunkt „Zeit bis zum Tod bzw. ersten Schlaganfall oder Herzinfarkt“ war weder Warfarin noch Clopidogrel gegenüber ASS überlegen. Allerdings waren betroffene Personen von der Studie nicht recht überzeugt – sie musste wegen unzureichender Rekrutierung vorzeitig beendet werden. Die Publikation können Sie frei bei Circulation herunterladen (circ.ahajournals.org/cgi/reprint/119/12/1616).

Schnabel RB et al. Development of a risk score for atrial fibrillation (Framingham Heart Study): a community-based cohort study. *Lancet* 2009; 373: 739–745

The ACTIVE Investigators. Effect of clopidogrel added to aspirin in patients with atrial fibrillation. *N Engl J Med* 2009; 360–372

Tibolon erhöht das Risiko eines Mammakarzinom-Rezidivs

(AkdÄ Drug Safety Mail 2009-060) Tibolon ist ein synthetisches Steroidhormon, das zur Behandlung von Östrogenmangelsymptomen bei postmenopausalen Frauen zugelassen ist, deren Menopause mehr als ein Jahr zurückliegt.

In der LIBERATE-Studie wurde die Wirksamkeit und Sicherheit von Tibolon gegenüber Placebo bei der Behandlung von menopausalen Symptomen wie Hitzewallungen und Schweißausbrüchen bei Brustkrebspatientinnen untersucht. Bei Brustkrebspatientinnen ist die Gabe von Tibolon entsprechend der Fachinformation kontraindiziert.

Nach einer mittleren Beobachtungszeit von 3,1 Jahren war bei 237 von 1556 (15,2 %) Patientinnen in der Tibolon-Gruppe und bei 165 von 1542 (10,7 %) Patientinnen in der Placebo-

Gruppe ein Ereignis im Sinne eines Rezidivs oder von Metastasen des Mammakarzinoms aufgetreten (Hazard Ratio 1,4; 95 % Konfidenzintervall 1,14–1,70). Die Studie wurde daraufhin vorzeitig abgebrochen, da es als unwahrscheinlich angesehen wurde, dass sich eine Nichtunterlegenheit hinsichtlich des Rezidivrisikos von Tibolon gegenüber Placebo noch zeigen könnte.

Den kompletten Beitrag können Sie unter www.akdae.de/20/55/Archiv/2009/20090325.pdf nachlesen.



OSG-Distorsion: Immobilisieren oder nicht?

Sprunggelenks-Distorsionen (meist ist der laterale Bandapparat betroffen) stellen in hausärztlichen Praxen kein seltenes Ereignis dar. Wenn man die aus den Niederlanden bekannten, eher vorsichtigen Zahlen (Inzidenz 12,8/1.000 Patienten pro Jahr) auf die Bundesrepublik umrechnet, kommt man auf gut eine Million betroffener Personen, von denen rund die Hälfte einen Allgemeinarzt und die andere Hälfte eine Notfallambulanz aufsuchen dürfte.

Die Schwere der Verletzung des oberen Sprunggelenks (OSG) wird üblicher-

weise in drei Grade eingeteilt: Grad 1 ausschließliche Banddehnung; Grad 2 und 3 Bänderinriss oder komplette Ruptur mit erheblicher Schwellung und Unfähigkeit, Gewichte auf dem betroffenen Fuß zu tragen. Bei bis zu 70 % der Betroffenen kehrt die Funktion innerhalb von 3 bis 9 Monaten wieder zur Norm zurück. Restbeschwerden können aber noch Jahre nach der Verletzung quälen.

Entscheidend für die Frage, ob eine Röntgenaufnahme erfolgen soll, ist der Vorhersagewert von klinischen Kriterien mit Hilfe der sog. "Ottawa Ankle Ru-

les". Wer sich dafür interessiert, kann sich zwei schöne Arbeiten des Zürcher Epidemiologen Lucas Bachmann (Horten-Zentrum) unter www.bmj.com/cgi/reprint_abr/326/7386/417 bzw. www.smw.ch/docs/pdf200x/2008/19/smw-12061.pdf herunterladen.

Die am häufigsten angewandten Behandlungsmethoden sind Eis, Hochlegen des Fußes, verschiedene fertige, gewickelte oder „getapte“ Kompressionsbandagen und kontrollierte Mobilisierung. Von der vollständigen Ruhigstellung des OSG wird ausdrücklich ab-