

DEGAM-Benefits

DEGAM Benefits

Ausgewählt und verfasst von Prof. Dr. Michael M. Kochen, MPH, FRCGP, Freiburg

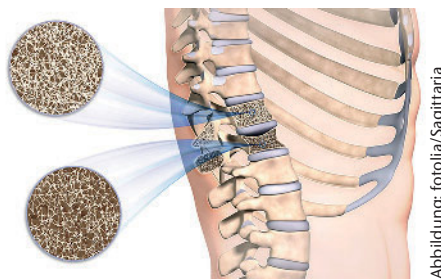
Vertebroplastik/Kyphoplastik bei osteoporotischen Wirbelfrakturen: ein interessenkonfliktfreier Eingriff?

Vertebroplasty/Kyphoplasty in Osteoporotic Spine Fractures: an Intervention Free of Conflicts of Interest?

Bei der **Vertebroplastik** bzw. **Kyphoplastik** handelt es sich um minimal-invasive Eingriffe, bei denen osteoporotisch frakturierte Wirbel durch Einbringen von Knochenzement stabilisiert werden. Im Gegensatz zur Vertebroplastie werden die Wirbelkörper bei der Kyphoplastik zuvor durch einen in den Wirbelkörper eingebrachten Ballon aufgerichtet.

Dass beide Eingriffe in den industrialisierten Ländern zu den häufigsten Behandlungsformen von Frakturen bei Osteoporose gehören, heißt allerdings nicht unbedingt, dass diese Therapieformen auch wissenschaftlich belegt sind. Ein im Jahre 2015 publizierter Cochrane-Review (Cochrane Database of Systematic Reviews 2015; 4: CD006349 – Volltext für DEGAM-Mitglieder kostenlos, aber passwortgeschützt verfügbar unter www.degam.de/cochrane-library.html) kam zum Ergebnis, dass beide Verfahren unwirksam sind.

In der weltweit wahrscheinlich meistkonsultierten, medizinischen Datenquelle Wikipedia wird (besser gesagt: wurde ...) die Prozedur als „kontrovers“



eingestuft. „Wurde“ deswegen, weil ein vermeintlich harmloser und um das Wohlergehen von Wikipedia bemühter Zeitgenosse – still und leise – den Begriff „kontrovers“ in „gut dokumentiert und untersucht“ veränderte.

Dr. James Heilman, von dem die meisten von Ihnen vielleicht noch nie etwas gehört haben, ist ein vielseitiger Kollege. Im Hauptberuf Notfallmediziner an der kanadischen University of British Columbia, im Nebenberuf Administrator und einer der Herausgeber der englischsprachigen Wikipediaseiten, insbesondere von Wikiproject Medicine.

Dazu kommt noch ein unbezahlter Job, der sich aus dem Nebenberuf ergibt: *Detektiv*. Durch intensive Recherche fand er die Identität der Person heraus, die für o.g. Formulierungsänderung verantwortlich war. Es handelte sich um einen Angestellten der Firma Medtronic, einem der großen Schrittmacherhersteller.

Medtronic stellt aber nicht nur Schrittmacher und andere kardiovaskuläre Gerätschaften her, sondern auch ... die *hochprofitablen Kits für die Kyphoplastik*. Nach der Aufdeckung dieser Manipulation wurde der Mann von seinem Arbeitgeber flugs entlassen. Hat er sich doch zweifellos alleine und ohne äußeren Einfluss diese Niedertracht ausgedacht ...

Wer die ganze Geschichte (auf Englisch) nachlesen will, kann das im US-amerikanischen Nachrichtenmagazin *Atlantic* unter www.theatlantic.com/business/archive/2015/08/wikipedia-editors-for-pay/393926/?utm_source=nl__link9_081415

Patienten mit ST-Hebungsinfarkt: Routinemäßig Sauerstoff geben?

Patients With STEMI: Oxygen Administration as Routine Measure?

Australische Kliniker versuchten, die Antwort auf diese Frage mithilfe einer randomisierten klinischen Studie zu finden. 638 nicht-hypoxische Patienten (O₂-Sättigung > 94 %), bei denen Sanitäter über ein 12-Kanal-EKG einen ST-Hebungsinfarkt vermuteten, erhielten neben der üblichen Therapie entweder 8 Liter Sauerstoff per Nasensonde oder

atmeten normale Umgebungsluft. Bestätigt wurde die Vermutungsdiagnose bei 441 Patienten.

Bei der Analyse dieser 441 Personen ergab sich, dass Patienten unter Sauerstoff signifikant häufiger ein Infarktrezidiv erlitten und nach sechs Monaten einen ausgedehnteren Infarktbezirk aufwiesen als Patienten ohne Sauerstoff. Die

Daten lassen vermuten, dass bei Infarktpatienten mit ST-Hebung im EKG, aber ohne Hypoxie, keine routinemäßige Applikation von Sauerstoff erfolgen sollte.

Stub D, Smith K, Bernard S, et al. Air versus oxygen in ST-segment-elevation myocardial infarction. *Circulation* 2015; 131: 2143–50. Frei unter <http://circ.ahajournals.org/content/131/24/2143.long>