

Affektive Störungen

Depression: Mortalität nach Myokardinfarkt	<i>Acta Psychiatr Scand</i>	4
SNRI: 92% ohne Rezidiv über zwei Jahre		4
Zyklusstörungen bei Bipolar-Patientinnen	<i>J Clin Psychiatry</i>	4
CME: Frauen vor der Menopause: Unter dem Damoklesschwert der Depression?	<i>Arch Gen Psychiatry</i>	6
Bipolar: Persistierende Defizite bei Euthymie	<i>Br J Psychiatry</i>	6

Angst-/Zwangsstörungen

DMP mit der sozialen Phobie verwandt?	<i>Depress Anxiety</i>	8
Bei Horten schlechte CBT-Response	<i>Acta Psychiatr Scand</i>	8

Dementielle Syndrome

Nahrungsfett beeinflusst Demenzgefahr	<i>Dement Geriatr Cog Disord</i>	9
A β 40 korreliert mit vaskulären Läsionen	<i>Neurology</i>	9
Patienten profitieren von dualem AChE-Hemmer		9
CME: Höhere Demenzgefahr bei geringerer Bildung?	<i>Neuroepidemiol</i>	10
Markieren Chemokine die Progression?	<i>Arch Neurol</i>	10

CAVE

Gefährliche Intoxikationen mit Trizyklika	<i>J Emerg Med</i>	29
-------------------------------------------	--------------------	----

Epilepsie

Schwangerschaft: Größere Risiken durch Antiepileptika-Therapie	<i>Acta Obstet Gynecol Scand</i>	12
Auch bei Langzeittherapie wirksam und sicher	<i>Epilepsy Res</i>	12
CME: Outcome-Prädiktor nach Epilepsiechirurgie: Die frühe Anfallsfreiheit ist entscheidend	<i>J Neurosurg</i>	13
Prolaktin in der Diagnostik epileptischer Anfälle	<i>Neurology</i>	13

Infektiöse Erkrankungen

CME: Creutzfeldt-Jakob-Erkrankung durch Dura-mater-Transplantate	<i>J Neurol Neurosurg Psychiatry</i>	14
<i>Neisseria meningitidis</i> : Doppelt so viel Todesfälle bei Epidemien	<i>Clin Infect Dis</i>	14

Kopfschmerz

Spannungskopfschmerz durch gebeugtes Haupt?	<i>Headache</i>	15
CME: Migräne bei Jugendlichen: Wechselnde Subdiagnosen bei „untypischen“ Symptomen	<i>Cephalalgia</i>	15

Multiple Sklerose

CME: „Clinically isolated syndrome“: Genauere Diagnose durch Liquor-Marker?	<i>Mult Scler</i>	16
Sekundär progrediente MS: Hirnatrophie durch Stammzellen	<i>Neurology</i>	16
Orales MS-Medikament in Sicht?	<i>Neurology</i>	17
Sexuelle Probleme massiv unterschätzt	<i>Mult Scler</i>	17
Optikusneuritis schwächt Retina-Faserschicht	<i>Ann Neurol</i>	17

Neuroonkologie

Vestibuläres Schwannom: Sekundäre Tumor-Expansion nach Radiatio	<i>Neurosurgery</i>	18
GBM: Zusatzinformationen durch die PET?	<i>Acta Neurol Scand</i>	18

Alzheimer-Demenz:
IQWiG-Vorbericht zu den
Cholinesterasehemmern

Das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) hat Anfang September im Internet (www.iqwig.de) seinen Vorbericht „Cholinesterasehemmer bei Alzheimer Demenz“ zur Nutzenbewertung dieser häufig eingesetzten Antidementiva veröffentlicht.

Besserung der
Kognition und Alltags-
bewältigung

Das IQWiG kommt nach Auswertung der aktuell verfügbaren Studien zu der Schlussfolgerung, dass die drei in Deutschland zugelassenen Wirkstoffe Donepezil, Galantamin und Rivastigmin bei Patienten mit leichter oder mittelschwerer Alzheimer Demenz den Abbau der kognitiven Fähigkeiten leicht verzögern können. Sie stützen sich insbesondere auf die Ergebnisse der Kognitionsskala ADAS-cog, nach denen Patienten nach mindestens viermonatiger Einnahme einen um drei Punkte besseren Wert erreichen als Patienten unter Placebo. Vier oder mehr Punkte hätten etwa 15% der AChE-Hemmer-behandelten Demenzpatienten mehr erzielt als jene unter Placebo. Ferner wird eingeräumt, dass die AChE-Hemmer die Progression des Verlusts der Alltagsaktivitäten bremsen können.

Lebensqualität und
Heimeinweisungen?

Ein Nutzen für die Lebensqualität der Patienten und geringere Pflegeheimaufenthalte ist nach IQWiG-Auffassung nicht belegt. Darüber hinaus wird auf – dosisabhängige – Nebenwirkungen wie Übelkeit und Erbrechen verwiesen. Über einen Zeitraum von mehr als sechs Monaten ließen sich nach IQWiG keine gültigen Aussagen machen. Noch nicht abgeschlossen sind

die IQWiG-Untersuchungen zu dem NMDA-Antagonisten Memantin, ginkkohaltigen Präparaten und den nichtmedikamentöse Therapien bei Demenz.

Keine Nutzen-/
Kosten-Bewertung

Im Gegensatz zum britischen National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE), das auch Nutzen-/Kosten-Bewertungen erstellt und sie in seine Empfehlungen einfließen lässt, bewertet IQWiG ausschließlich den patientenrelevanten Nutzen.

Vier Wochen Frist

Mit dem 8. September hat eine Frist von vier Wochen begonnen, in der schriftliche Stellungnahmen abgeben werden können. Am Ende wird der überarbeitete Bericht an den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) weitergeleitet, der auf dem Boden der Empfehlung seine Entscheidungen treffen wird.

