

Aus internationalen Fachzeitschriften



Neurologische Diagnostik

Wie sensitiv ist die Konfrontationsperimetrie?

Hintergrund: Gesichtsfelduntersuchungen sind ein essentieller Teil der neurologischen Untersuchung. Konfrontationsmethoden zur Prüfung des Gesichtsfelds sind eine rasche, einfach durchführbare und mit minimalem Aufwand verbundene Methode und in manchen Fällen die einzig verfügbare Methode, wenn apparative Verfahren (noch) nicht durchführbar sind. Doch wie sensitiv und spezifisch in ihrer Aussagekraft sind solche Verfahren?

Methode: Kerr und Mitarbeiter (2010) untersuchten zur Klärung dieser Frage insgesamt 301 Augen von 163 ophthalmologischen bzw. neurologischen Patienten (Schädigungen der vorderen Augenabschnitte oder der postchiasmatischen Sehbahn) mittels sieben konfrontativer Methoden sowie einer automatischen, statischen Perimetrie mit dem Humphrey Visual Field Analyzer (Goldmann-Größe-III-Stimulus). Die sieben Konfrontationsmethoden waren:

- 1) Beschreibung des Gesichtes des Untersuchers (Fehlen Teile oder sind sie verzerrt?);
- 2) Fingerzählen von 1 oder 2 Fingern in 20° Exzentrizität in jedem der vier Quadranten;
- 3) Fingervergleich: Der Untersucher zeigt simultan je einen seiner Zeigefinger links bzw. rechts vom Vertikalmeridian und der Patient sollte berichten, ob sie gleich »klar« erscheinen;
- 4) Rotvergleich: zwei identische, rote Flaschenverschlüsse (ca 2 cm im Durchmesser) wurden wie in Methode 3) präsentiert und der Patient sollte angeben, ob beide Verschlüsse »gleich rot« erschienen;
- 5) statisches Fingerwackeln: der Untersucher zeigt je einen Zeigefinger ca. 20° entfernt vom Vertikalmeridian. Mit einem Zeigefinger wackelte der Untersucher (5° Oszillation), dies sollte vom Patienten berichtet werden;
- 6) kinetisches Fingerwackeln: wie Methode 5) jedoch wurde der wackelnde Zeigefinger (ebenfalls 5° Oszillation) von außerhalb jedes Quadranten in Richtung des Gesichtsfeldzentrums geführt, bis er entweder die Horizontal- oder Vertikalachse schnitt. Der Patient sollte berichten, ob/wann ein Finger wackelte;
- 7) kinetisches rotes Target: ein 5 mm großes roter Knopf auf der Spitze eines dünnen Stabes wurde von außerhalb des Gesichtsfeldes nach innen wie in Methode 6) geführt; der Patient sollte angeben, wann die Stabspitze zuerst rot erschien.

Ergebnisse: Die mittlere Sensitivität aller sieben Konfrontationsmethoden, einen mittels automatischer Perimetrie nachgewiesenen Gesichtsfelddefekt zu entdecken, betrug lediglich 52.2%. Insbesondere bei leichteren Defekten – unabhängig von der Grunderkrankung – war die Sensitivität dieser Methoden gering. Die höchste Sensitivität (78,3%) und Spezifität (90,3%) hatte die Kombination aus einem statischen Fingerwackeln (Methode 5) und kinetischem roten Target (Methode 7). Die Autoren empfehlen daher, diese beiden einfachen Methoden in der neurologischen Gesichtsfeldprüfung routinemäßig zu verwenden. Allerdings werden auch mit dieser kombinierten Methode noch ca. 20% aller Gesichtsfelddefekte übersehen, insbesondere leichtere Defekte.

Für die neurologische Rehabilitation ist daher ein mehrschrittiges Vorgehen empfehlenswert: zunächst Screening aller Patienten mit den beiden empfohlenen Konfrontationstechniken und parallel dazu eine über die zugrundeliegende Ätiologie des Patienten getriggerte apparative perimetrische Untersuchung. So sollten alle Patienten mit Schädigungen im Bereich des Posterior- oder hinteren Medialstromgebietes sowie alle Patienten mit Schädel-Hirn-Trauma oder zerebraler Hypoxie konsequent »apparativ« perimetriert werden. Klinische Verdachtsmomente oder Verhaltensbeobachtungen des Reha-Teams können weitere wichtige »diagnostische« Hinweise auf einen möglicherweise vorliegenden Gesichtsfeldausfall liefern, der dann perimetrisch abgeklärt werden sollte.

| G. Kerckhoff |

Kerr NM, Chew SSI, Eady EK, Gamble GD, Danesh-Meyer HV. Diagnostic accuracy of confrontation field tests. *Neurology* 2010; 74: 1184-1190.

Demenz

Cholesterinsenker sind nicht schädlich für das Gedächtnis. Schützen sie sogar vor der Vergesslichkeit?

Hintergrund

Die Sorge, dass die häufig verschriebene Medikamentenklasse der Cholesterinsenker (Statine) das Gedächtnis schädigen könnte, scheint unbegründet. In einer Übersichtsarbeit, bei der Studien mit mehr als 23.000 Män-

nern und Frauen ausgewertet worden waren, fanden US-Forscher bei kurzfristiger Einnahme kein erhöhtes Risiko und bei längerer sogar einen Schutzeffekt. »Unterm Strich könnten laut dieser Studie Statine das Risiko einer Demenz um 29 Prozent senken, wenn sie ein Jahr oder länger eingenommen werden«, fasst Professor Matthias Endres, zweiter Vorsitzender der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft (DSG) und Direktor der Klinik für Neurologie an der Berliner Charité, das Ergebnis der Meta-Analyse zusammen. Im Umkehrschluss sollten Statine aber nicht entgegen ihrer Zulassung als Anti-Demenzmittel eingesetzt werden, betont Professor Hans-Christoph Diener von der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN). Regelmäßiger moderater Sport zeige sich als Vorsorgemaßnahme gegen Demenz ähnlich wirksam.

Mit einem jährlichen Gesamtumsatz von etwa 20 Milliarden Euro bis zum Ablauf ihres Patentschutzes waren die Statine zumindest aus wirtschaftlicher Sicht die erfolgreichste Arzneimittelklasse der vergangenen 30 Jahre. Etwa 220 Millionen Menschen weltweit nehmen diese Medikamente ein, um sich vor Herzinfarkten und Schlaganfällen zu schützen.

Mehrere Studien berichteten in der Vergangenheit, dass Menschen, die Statine einnehmen, seltener von einer Demenz wie zum Beispiel die Alzheimer-Krankheit betroffen sind. Andere Untersuchungen fanden aber keinen Effekt. Im Gegenteil wurden nach der Einnahme vereinzelt sogar Gedächtnisstörungen und Vergesslichkeit beobachtet, bis hin zum vorübergehenden Gedächtnisverlust, was heute in den Beipackzetteln dieser Präparate auch nachzulesen ist. »Zusammen mit entsprechenden Presseberichten hat dies auch zur Verunsicherung der Patienten beigetragen«, so Endres. »Deshalb war es enorm wichtig, die Studien dazu genau unter die Lupe zu nehmen.«

Statine über kurze Zeit – kein Unterschied erkennbar

Forscher um *Kristopher J. Swiger* von der Johns Hopkins University in Baltimore haben diese Lupe herausgeholt und Einfluss von Statinen auf das Kurzzeitgedächtnis und auf die langfristige Demenzzinzidenz untersucht. Dazu identifizierten sie Publikationen systematisch mittels Suche in MEDLINE, EMBASE und dem Cochrane Central Register bis 25.04.2013. Eingeschlossen wurden randomisierte kontrollierte Studien und prospektive Kohortenstudien mit erwachsenen Patienten, die vor der Behandlung mit Statinen keine kognitiven Störungen aufgewiesen hatten. Unter den 41 Studien zum Thema wurden die 16 methodisch besten ausgewählt, von denen 11 quantitativ analysiert werden konnten. Für den ersten Teil der Untersuchung wurden Studien erfasst, die einen kürzeren Gebrauch von Statinen untersucht hatten. Drei dieser Studien, die als kognitiven Outcomeparameter das gut validierte Digit Symbol Substitution Testing untersucht hatten, ermöglichten eine quantitative Auswertung. Dabei fanden sich keine eindeutigen Unterschiede zwischen denjenigen Verum- und Placebopatienten (mean change from baseline to follow up 1.65; 95% CI, -0.03 to 3.32). Swiger et al. fand »keinen Zusammenhang zwischen dem kurzfristigen Ge-

brauch von Statinen und Gedächtnisverlust oder anderen kognitiven Beeinträchtigungen«.

Statine über längere Zeit – Demenzrisiko scheint sogar zu sinken

Teil 2 der Analyse sollte die langfristigen Folgen der Statin-Einnahme klären. Hier standen Langzeitdaten aus acht Studien mit mehr als 23.000 Patienten zur Verfügung. Im Durchschnitt waren diese Patienten zwischen drei bis maximal 25 Jahre lang untersucht worden. In fünf Studien fanden die Swiger et al. einen positiven Einfluss der Statine. Insgesamt errechneten die Forscher für alle acht Langzeitstudien ein um 29 Prozent geringeres Risiko, an einer Demenz zu erkranken, gegenüber Patienten, die lediglich Placebo erhalten hatten (hazard ratio, 0.71; 95% CI, 0.61-0.82). Professor Matthias Endres kommentiert kritisch: »Einige große Statin-Studien, wie die PROSPER-Studie (Prospective Study of Pravastatin in the Elderly at Risk) oder die Heart Protection Study ergaben keinen Hinweis auf einen schützenden Effekt der Statine. Diese wurden aber in der aktuellen Übersichtsstudie nicht mit eingerechnet.«

Vorsichtiger Optimismus

»Auch aufgrund früherer Berichte zu möglichen Nebenwirkungen der Statine auf das Gedächtnis ist diese neue Studie mit Vorsicht zu betrachten«, kommentiert Professor Hans-Christoph Diener, Direktor der Klinik für Neurologie am Universitätsklinikum Essen. »Es stimmt mich aber optimistisch zu sehen, dass die Einnahme von Cholesterinsenker über einen längeren Zeitraum womöglich das Risiko verringert, an einer Demenz zu erkranken«. Dass Statine einen solchen Effekt haben, scheint plausibel. Schließlich verringern oder stabilisieren die Cholesterinsenker die schlaganfallverursachenden Plaques in den Gefäßen und wirken damit positiv auf die Blutversorgung des Gehirns. »Was die neurokognitiven Effekte der Statin-Therapie angeht, so könnten Ärzte und Patienten nun beruhigt sein«, folgert Diener aus der neuen Studie.

Nutzen und Risiken besprechen

Millionen von Menschen nehmen Statine ein, erinnert Professor Endres. »Der mögliche Nutzen muss gegen die Gefahr von unerwünschten Nebenwirkungen wie Schädigungen der Muskulatur abgewogen werden. Eine Beratung mit dem Arzt ist deshalb vor der Einnahme unbedingt erforderlich.«

| Quelle: DGN |

Swiger KJ et al.: Statins and cognition: a systematic review and meta-analysis of short- and long-term cognitive effects. *Mayo Clin Proc.* 2013 Nov; 88(11): 1213-21