

Personen mit einem positiven Serologietest an, die Krankheit gehabt zu haben. Umgekehrt hatte von jenen, die angaben, die Krankheit gehabt zu haben, etwa die Hälfte ein negatives serologisches Testergebnis. Von den genannten Symptomen ging nur ein Verlust des Geruchssinns mit der Angabe, COVID-19 durchgemacht zu haben, und mit einer positiven Serologie einher. Die folgenden Symptome waren mit der Meinung, die Krankheit gehabt zu haben, aber nicht mit dem Ergebnis der Antikörper-Messung korreliert: Kreuzschmerzen, Gelenkschmerzen, Verdauungsprobleme, Müdigkeit, Konzentrationsstörungen, Wahrnehmungsstörungen, Kopfschmerzen, Atembeschwerden, Hautprobleme,

Herzklopfen, Schwindel, Brustschmerzen und Husten. Bei den folgenden Symptomen bestand keine Korrelation zur COVID-Anamnese oder zur Serologie: Schlafstörungen, Muskelverspannungen und Hörverlust. Die Prävalenz der verschiedenen Symptome lag zwischen 0,5 und 10,2 %. Die Studienverantwortlichen schliessen, dass die Vermutung, Symptome von Long-COVID zu haben, wenig mit einer dokumentierbaren Infektion zu tun hat. Sie empfehlen, Personen mit Symptomen von Long-COVID in spezifischen Sprechstunden polydisziplinär zu untersuchen und gegebenenfalls mit Ansätzen der kognitiven Verhaltenstherapie zu behandeln, um die Symptomlast zu lindern.

Kommentar

Häufig haben Personen mit einer dokumentierten Infektion durch SARS-CoV-2 schon nach kurzer Zeit negative Antikörper-Tests. In dieser Studie war ein Cut-off von 1,1 für den ELISA-Test gewählt worden, entsprechend einer Sensitivität von 87,0 % und einer Spezifität von 97,5 %. Von der Zuverlässigkeit des serologischen Nachweises einer Infektion hängt natürlich die Zuverlässigkeit der Interpretation dieser Studie ab und die Antwort auf die Frage, ob das Problem der langdauernden Symptome nach einer vermuteten Infektion mit SARS-CoV-2 ein „Hirngespinnst“ ist oder ein biologisch begründetes klinisches Problem.

Duale Plättchenhemmung zeitlich beschränken!

Valgimigli M, Frigoli E, Heg D, et al. Dual antiplatelet therapy after PCI in patients at high bleeding risk. *N Engl J Med* 2021 Oct 28; 385: 1643–1655 (Randomisiert-kontrollierte Studie)

Zusammengefasst und kommentiert von: Felix Tapernoux

Zusammenfassung

Viele Personen weisen aus verschiedenen Gründen (Anamnese einer stärkeren Blutung, Erkrankungen mit Blutungsrisiko, Behandlung mit oralen Antikoagulantien, hohes Alter u.a.) ein erhöhtes Blutungsrisiko auf, wenn sie mit einer dualen Plättchenhemmung („dual antiplatelet therapy“, DAPT) behandelt werden. In einer randomisierten Multicenterstudie wurden bei solchen Individuen nach der Einlage eines biologisch abbaubaren Sirolimus-freisetzenden Stents die Risiken verglichen, die sich aus der Standard-DAPT (während mindestens drei Monaten) bzw. einer verkürzten DAPT ergaben. Etwa 4 bis 6 Wochen nach Beginn der Therapie wurden die Studienteilnehmenden nach dem Zufall entweder der Gruppe zugeteilt, in der die DAPT sofort durch eine einfache Plättchenhemmung ersetzt wurde (Kurztherapie), oder der Gruppe, in der die duale Plättchenhemmung ge-

mäss üblichem Standard fortgesetzt wurde. 335 Tage nach der Randomisierung wurden die kumulativen Inzidenzen für verschiedene Endpunkte untersucht. In der Per-protocol-Population (4434 Personen) erlitten in der Kurztherapie-Gruppe 7,5 % und in der Standardtherapie-Gruppe 7,7 % der Beteiligten ungünstige Ereignisse (Tod, Herzinfarkt, Schlaganfall oder bedrohliche Blutung). Ein schwerwiegendes kardiales oder zerebrales Ereignis ergab sich in den beiden Gruppen praktisch gleich häufig. In der Intention-to-treat-Population (4579 Personen) traten gefährliche oder anderweitig klinisch relevante Blutungen in der Kurztherapie-Gruppe signifikant seltener (bei 6,5 %) auf als in der Gruppe mit der Standardtherapie (bei 9,4 %). Die Studienverantwortlichen stellen zusammenfassend fest, dass die verkürzte duale Plättchenhemmung in Bezug auf das Auftreten von unerwünschten klinischen Ereignissen

nicht unterlegen war, bei gleichzeitig geringerer Inzidenz schwerer oder anderer klinisch relevanter Blutungen.

Kommentar

Wir haben bereits früher über Studien berichtet, deren Resultate zugunsten einer kürzeren dualen Plättchenhemmung nach der Einlage von modernen medikamentenbeschichteten Stents sprechen [1, 2]. Die Ergebnisse dieser grossen randomisierten Studie weisen nun speziell für Personen mit hohem Blutungsrisiko auf einen Vorteil der kürzeren doppelten Plättchenhemmung hin.

Literatur

1. Koller P, Gysling E. Duale Plättchenhemmung nach Stentbehandlung: wie lange? 1. Teil. *Infomed-screen*. 2019; 23(5): 33
2. Koller P, Gysling E. Duale Plättchenhemmung nach Stentbehandlung: wie lange? 2. Teil. *Infomed-screen*. 2019; 23(5): 34