

MMK-Benefits

MMK Benefits

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

Schluckaufgeplagte Patienten: Wirksame Behandlung?

Patients Plagued By Hiccups: Effective Treatment?

Wahrscheinlich hat jede/r von Ihnen schon mal versucht, durch Schluckauf geplagte Patienten wirksam zu behandeln. Der Singultus wird üblicherweise nach der Zeitdauer der Beschwerden eingestuft: Akut (<48 Stunden), persistierend (> 2 Tage) oder therapieresistent (> 1 Monat). Im Folgenden soll es aber nur um die Therapie gehen.

- In einem weitverbreiteten Lehrbuch steht, der beste Weg, Schluckauf zu behandeln, sei die Behandlung der zugrunde liegenden Erkrankung, wie z.B. Antibiotika bei Lungenentzündung und Protonenpumpenhemmer bei gastroösophagealer Refluxkrankheit. *Wie einleuchtend, wenn hinter den Beschwerden tatsächlich eine Krankheit stecken sollte, was nur selten der Fall ist.*
- Medikamentös ist z.B. Baclofen versucht worden. In einem RCT vor 23 Jahren mit der eindrucksvollen Zahl von vier Teilnehmern wurde ein statistisch signifikantes Ergebnis erzielt. Die Autoren schlussfolgerten: *„We conclude that this medication may be useful for the treatment of intractable hiccup“*. Mutig, mutig ...
- Ein weiterer Versuch wurde mit Metoclopramid (3 x 10 mg) unternommen; die Teilnehmerzahl an diesem RCT war immerhin neunmal höher: n = 36! Das Ergebnis: Ebenfalls statistisch signifikant. Schlussfolgerung: *„Metoclopramide appears to be a promising candidate for the treatment of patients with intractable hiccups“*. Sehr vielversprechend ...
- In einer Übersichtsarbeit aus dem Jahre 2015 <https://t1p.de/47u6> wurden 15 Studien eingeschlossen, in denen über ganze 341 Patienten mit persistierendem oder therapieresistentem Schluckauf berichtet wurde.

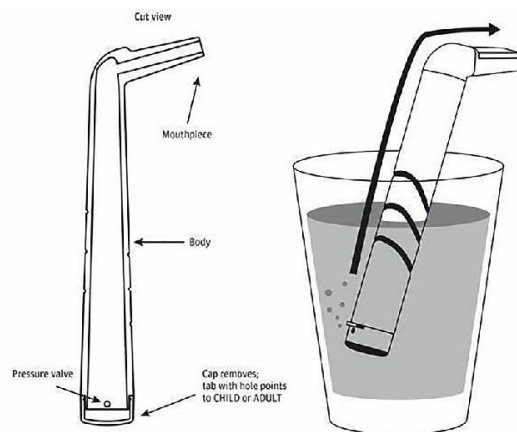


Abbildung 1 Forced Inspiratory Suction and SwallowTool

Die Autoren meinten überraschenderweise, die Daten seien zu schlecht, um daraus Therapieempfehlungen abzuleiten.

Bei diesen wahrhaft überzeugenden Resultaten ist es kaum verwunderlich, dass alternative Therapieversuche unternommen wurden:

- Luftanhalten,
 - Tütenatmung,
 - schnelles Trinken von kaltem Wasser,
 - ein mit Zitronensaft getränktes Stück Zucker lutschen,
 - Schlucken von zerstoßenem Eis,
 - vorsichtiges Ziehen an der Zunge (wie schön!),
 - Finger in den Rachen stecken
 - oder vorsichtiges Reiben der Augäpfel
- stellen nur eine begrenzte Auswahl dar.

Alle diese Maßnahmen haben eines gemeinsam: Sie stimulieren zwar mehr oder weniger den Vagus, ihre Wirksamkeit ist aber ansonsten entweder gar nicht untersucht oder wissenschaftlich nicht belegt.

- Autoren aus Texas, Shiraz/Iran, Argentinien und Zürich haben kürzlich in JAMA Open eine Methode namens FISST (steht für *forced inspiratory suction and swallow tool*) vorgeschlagen. Sie besteht aus einer Art dickem Kunststoff-Strohhalme, der am unteren Ende ein Druckventil aufweist, am anderen Ende ein Mundstück, wie es von Aerosolen bekannt ist.
- Dieses Gerät muss man in ein halb gefülltes Glas Wasser eintauchen, mit Macht daran saugen und das dann mühsam hochkommende Wasser schlucken. Pathophysiologisch handelt es sich hier um eine Kombination aus dem entstehen-

Foto: James Alvarez, MD; Jane Margaret Anderson, BSA; Patrick Larry Snyder, MD; et al. Evaluation of the forced inspiratory suction and swallow tool to stop hiccups, JAMA Netw Open. 2021; 4: e2113933.

den negativen thorakalen Druck und dem (Flüssigkeits-)Schluckakt.

- Von 674 Schluckauf-geplagten Freiwilligen (Symptome mind. 1x/Monat), die den Halm ausprobieren wollten, nahmen 290 Personen (42 %) an einer Studie teil und bewerteten (primärer Endpunkt) auf einer 5-stufigen Likert-Skala die subjektive Wirksamkeit im Vergleich zu den häuslichen Maßnahmen.
- Fast 92 % beurteilten die Behandlungsmodalität als gut wirksam und – statistisch hochsignifikant – effektiver als „Hausmittel“ (Kinder ebenso wie Erwachsene, Frauen wie Männer).

Lassen diese Resultate trotz Publikation in einer relativ prominenten Zeitschrift zu, die Methode als wirksam zu erachten? Dazu einige kurze Anmerkungen:

1. Die Studie wurde durch keine Ethikkommission genehmigt. Im

Text geben die Autoren an, das sei nicht nötig, „weil es sich nicht um eine reguläre Studie laut Definition des US-Gesundheitsministeriums und der FDA handele“. Obwohl ich diese Definitionen nicht im Detail studiert habe, kommt mir diese Begründung ziemlich eigentümlich vor.

2. Es fehlen jegliche Kontrollen. Die Teilnehmer haben lediglich mit eigenen subjektiven Maßstäben bewertet, ob die Methode im Vergleich mit ihren früheren Erfahrungen besser oder schlechter gewesen ist. An dieser Stelle kommt mir der Spruch eines erfahrenen Wissenschaftlers in den Sinn: „Der beste Weg, um optimale Studienergebnisse zu produzieren, ist es, Kontrollen wegzulassen“.
3. Der Letztautor hat auf das Gerät ein Patent angemeldet und die produzierende Firma erhielt von

jedem Teilnehmer eine Art Startgebühr.

Ihre potenzielle Frage, wozu diese Publikation gut sein sollte, kann ich gerne versuchen zu beantworten: Der Patentanmelder dürfte unter Berufung auf die Veröffentlichung in einem renommierten amerikanischen Journal seinen revolutionären Strohhalm vermarkten und auf reichlich sprudelnde Einnahmen hoffen.

Ich spekuliere einmal: Herstellungskosten 98 US-Cent; Verkaufspreis 9,98 USD. Von *diesen 10 %* kann man sicherlich nicht reich werden ...

Die Originalarbeit „Evaluation of the Forced Inspiratory Suction and Swallow Tool to Stop Hiccups“ in JAMA Open können Sie frei herunterladen unter <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2781196>

Gonarthrose: Wie reibungslos funktionieren Zweitimplantationen?

Osteoarthritis of the Knee: How Long Do Revised Knee Replacements Function Smoothly?

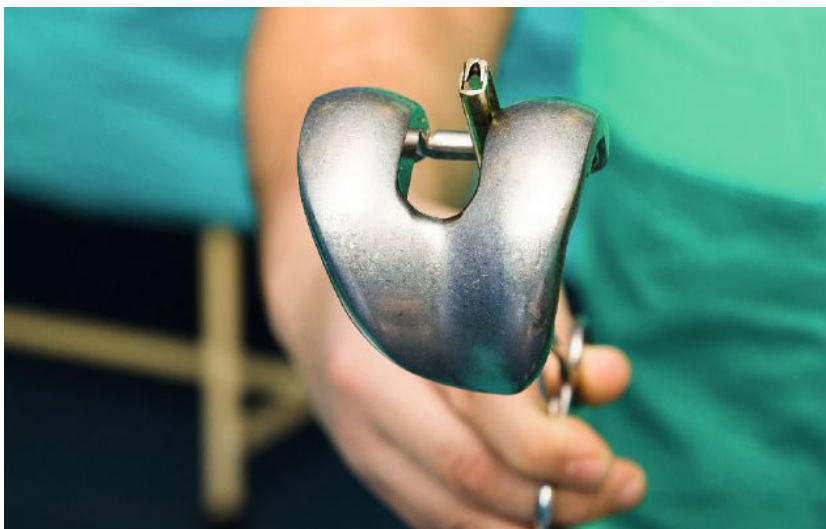


Foto: Sandor Kacso/stock.adobe.com

Immer mehr Personen, die unter einer Kniegelenksarthrose leiden, unterziehen sich einer Gelenkimplantation. Die Hoffnung, dass diese Implantate „jahrzehntelang“ halten, trägt nicht selten. Wenn dann die ers-

te Revision ansteht, stellt sich die Frage, wie lange denn nun solche Zweitimplantationen reibungslos funktionieren.

Britische Autoren haben das nationale „Gelenkregister“ des UK aus-

gewertet und das Schicksal von nicht weniger als 33.292 Revisionsimplantaten über die Dauer von 15 Jahren analysiert.

Die Ergebnisse wurden im *Lancet Rheumatology* publiziert.

Die Zahlen klingen nicht gerade ermutigend:

- Nach zehn Jahren waren die Revisionsraten bei Männern um 20 % höher als bei Frauen.
- Jüngere PatientInnen (< 55 Jahre) hatten mit 21 % gleichfalls eine höhere Revisionsrate als Ältere
- Je kürzer die Haltedauer nach dieser Zweit-OP, desto schlechter war der weitere Verlauf im Hinblick auf die dritte Revision.

Deere K, Whithouse MR, Kunutsor SK, et al. How long do revised and multiply revised knee replacements last? A retrospective observational study of the National Joint Registry. *Lancet Rheumatol* 2021; 5: e438–446