

Supercentenarians

Gesund und 110 Jahre alt: Liegt es an den T-Zellen?

Sehr alte Menschen, die steinalt und noch gesund sind, haben offenbar viele Immunzellen im Blut, die Tumoren und Infekte effektiv abwehren können.

— Menschen, die das 100. Lebensjahr erreichen oder sogar 110 Jahre und älter werden und dabei noch gesund bleiben, werden als „Supercentenarians“ bezeichnet. Wie Dr. Kosuke Hashimoto und seine Kollegen vom RIKEN Center for Integrative Medical Sciences in Yokohama in Japan berichten, gab es im Jahr 2015 allein in Japan 146 Menschen, die 110 Lebensjahre überschritten hatten. Um dem Geheimnis des gesunden Alterns auf die Spur zu kommen, analysierten die Forscher die Zellen des Immunsystems bei Hochbetagten im Detail.

Dabei stellten sie fest, dass sehr alte Menschen besonders viele zytotoxische T-Lymphozyten vom Typ CD4 im Blut haben. Gewöhnlich machen die zytoto-

xischen CD4-positiven Lymphozyten nur einen geringen Anteil unter den CD4-Zellen aus. Bei den über 110 Jahre alten Menschen stellen sie einen Anteil von mehr als 25% aller T-Lymphozyten, bei den jüngeren dagegen nur 2,8%. Auch die Zahl der CD8-positiven zytotoxischen Zellen lag bei den Älteren deutlich höher.

Möglicherweise kommt diesen Zellen eine besondere Rolle bei der Immunüberwachung zu, etwa durch rechtzeitiges Attackieren von Tumorzellen, aber auch von Infektionserregern, vermuten die Forscher. ■ ple

▪ Hashimoto K et al. PNAS 2019. www.pnas.org/cgi/doi/10.1073/pnas.1907883116

© iwanastar / Getty Images / iStock (Symbolbild mit Fotomodell)



Gesund altern – dank zytotoxischer T-Lymphozyten?

Analyse von GKV-Daten

Wird Diclofenac zu leichtfertig verordnet?

Für die systemische Therapie mit Diclofenac wurden, um das Risiko kardiovaskulärer Nebenwirkungen zu minimieren, im Jahr 2013 neue absolute Kontraindikationen festgelegt. Bei der Verordnung scheinen sie jedoch wenig Beachtung zu finden.

— Das kardiovaskuläre Risiko von NSAR ist umso höher, je selektiver sie die Cyclooxygenase(COX)-2 blockieren, vermutlich weil dadurch vasoprotektive Effekte von Prostazyklin unterbunden werden. Unter den herkömmlichen NSAR gilt Diclofenac als der Wirkstoff mit der höchsten COX-2-Selektivität. Der Ausschuss für Risikobewertung im Bereich der Pharmakovigilanz bei der EMA kam 2013 zu dem Schluss, dass der

Nutzen von Diclofenac zwar die Risiken überwiegt, die Therapie aber mit einem erhöhten Risiko arterieller thrombotischer Ereignisse einhergeht, vergleichbar mit dem von selektiven COX-2-Hemmern („Coxiben“). Zur Minimierung dieses Risikos wurden von der EMA daraufhin neue absolute Kontraindikationen für Diclofenac festgelegt (Rote-Hand-Brief Juli 2013): Bei Patienten mit Herzinsuffizienz (NYHA II–IV), ischämischer Herzkrankheit, PAVK oder zerebrovaskulärer Erkrankung sollte seitdem auf Diclofenac verzichtet werden. Nach einer Studie von Wissenschaftlern des Bremer Leibniz-Instituts für Präventionsforschung und Epidemiologie werden die Kontraindikationen jedoch oft nicht befolgt: Mehr als jede zehnte Neu-

verordnung von Diclofenac entfiel in Deutschland im Jahr 2014 auf Patienten mit kardiovaskulären Kontraindikationen. Das war ein ebenso großer Anteil wie im Jahr 2011.

Die Forscher haben die Diclofenac-Verordnungen in beiden Jahren untersucht, indem sie Daten von jeweils mehr als zehn Millionen gesetzlich Krankenversicherten ausgewertet haben.

Für die Studienautoren sind die Ergebnisse „alarmierend“. Die kardiovaskulären Kontraindikationen für Diclofenac und die höhere Sicherheit von NSAR wie Ibuprofen und Naproxen seien noch immer zu wenig bekannt. ■ bs

▪ Scholle O et al. J Intern Med 2019; <https://doi.org/10.1111/joim.12990>