

1-7



Suppl. zu Therapiewoche

Unter dem Patronat des KHM

ZB MED

Nr. 2

# Journal Report

Mai 2001

Texte und Redaktion: Dr. Silva Keberle; Dr. Eva Ebnöther; Mechtild Heinrich, Ärztin

Kommentare in dieser Nummer: Dr. Werner Bauer, Küssnacht;

Dr. Marc Müller, Grindelwald; Dr. Werner Ringli, Nidau

## INHALT

Thrombosen prognostisch ungünstig bei Karzinomen	1
Vorhofflimmern prognostisch ungünstig bei einem Stroke	1
Helle Katzen, weniger Allergien	2
Haben Kalziumantagonisten bei Hypertonie ausgedient?	2
Dynamische Veränderungen der Brustdichte unter Hormonen	2
Symptom Müdigkeit: ein vernünftiger Ansatz zur Abklärung	3
Mammographie bei Patientinnen mit hohem Brustkrebsrisiko	3
Hochdruck und Kopfschmerzen: ein Mythos auf der Spur	3
Insulin inhalieren	4
Verursacht Cocain Herzinfarkte?	4
Haarsträubende Ergebnisse bei der Haarmineralanalyse	4
Wenn Patienten geröntgt werden wollen	5
Richtlinien zur Behandlung der Hypertonie beim älteren Patienten	5
Lebensqualität bei nächtlichen Refluxbeschwerden	5
Wer erkrankt an tiefen Venenthrombosen?	6
Elektroakupunktur ungeeignet zur Diagnose von Allergien	6
Glucosamin stoppt Gonarthrose	6
Ehekrach bricht Frauen das Herz	7
Fitness bremst Progression der Atherosklerose	7
Was passiert mit erhöhten Leberwerten in der Allgemeinpraxis?	7
Paradox: Mönchspfeffer lindert Frauenbeschwerden	8

## Thrombosen prognostisch ungünstig bei Karzinomen

Vor bereits mehr als 100 Jahren erkannte Trousseau die Assoziation zwischen Karzinomen und venösen Thrombosen. In den Monaten nach einer Thrombose ist das Risiko, mit der Diagnose Krebs konfrontiert zu werden, deutlich erhöht. Unklar ist aber, ob das Auftreten einer Thrombose einen Einfluss auf die Prognose des Tumors hat. Um diese Frage zu klären, wurde in Dänemark die hier vorgestellte Studie durchgeführt. Die Untersucher verglichen das Stadium der Krebserkrankung zum Zeitpunkt der Diagnosestellung und die Überlebensrate bei Patienten mit und ohne venöse Thrombosen. Im nationalen Patientenregister suchten sie nach Patienten mit der Diagnose venöse Thrombose oder Lungenembolie. Ausgeschlossen wurden Patienten mit bereits bekanntem Malignom, Patienten, die sich zuvor einer Operation hatten unterziehen müssen, Schwangere und solche mit der expliziten Diagnose einer sekundären Thrombose. Diese Daten wurden in Verbindung gebracht mit Daten aus dem nationalen Krebsregister und den Todesursachen, um die Prognose von Patienten mit der Diagnose eines Malignoms gleichzeitig oder nach einer venösen Thromboembolie zu bestimmen. Als Kontrollen dienten pro Fall zehn gematchte Tumorpatienten (Art des Malignoms, Alter, Geschlecht), die keine Thromboembolie gehabt hatten. 44% der 668 Patienten mit einer Thromboembolie hatten zum Zeitpunkt der Diagnose bereits Metastasen. Bei den Kontrollen waren es nur 35%. Einen höheren Prozentsatz an Metastasen hatten aber nur diejenigen Patienten, bei denen die Thromboembolie maximal ein Jahr zurücklag. Mit zunehmendem zeitlichen Abstand glich sich das Risiko demjenigen der Kontrollen an. Nur 12% der Patienten, bei denen der Tumor zum Zeitpunkt der Thromboembolie festgestellt worden war, waren nach einem Jahr noch am Leben (versus 36% der Kontrollen). Wurde die Tumordiagnose innerhalb eines Jahres gestellt, überlebten 38% (versus 47% der Kontrollen).

Thromboembolien bis zu einem Jahr vor der Diagnose eines Malignoms wirken sich also negativ auf dessen Prognose aus.

*Kommentar: Die Schlussfolgerung, wonach sich Thromboembolien negativ auf die Prognose eines Malignomleidens auswirken können, mutet etwas kühn an. Die Thromboseneigung bei bösartigen Erkrankungen ist multifaktoriell begründet, die Ursachen reichen von einer Tumorkompression bis zu einem paraneoplastischen Geschehen. Die Arbeit bestätigt die Konsequenzen einer solchen Komplikation für die Prognose – aber deswegen wird das Huhn noch lange nicht zum Ei.*

Werner Bauer

Quelle: N Engl J Med 2000;343:1846-50

## Vorhofflimmern prognostisch ungünstig bei einem Stroke

Eine der häufigsten Rhythmusstörungen in der Praxis ist das Vorhofflimmern (VHF). Von Bedeutung ist es vor allem wegen der thromboembolischen Komplikationen. Obwohl aber das VHF unbestritten als Risikofaktor für Stroke gilt, fehlen Studien mit grösseren Patientenzahlen über seinen Einfluss auf die Prognose eines Schlaganfalls. Deshalb wurde die hier besprochene europäische Multizenterstudie durchgeführt. In die Studie aufgenommen wurden erstmalig wegen eines Strokes hospitalisierte Patienten. Erfasst wurden demografische Daten, Risikofaktoren, klinische Symptome, Abklärungen, Überleben und Invalidität. Das Durchschnittsalter der 4462 Patienten betrug 72 Jahre. 18% von ihnen litten an einem VHF, wobei die Häufigkeit auf 4% bei den Patienten unter 50 Jahren auf 34% bei denjenigen über 90 Jahren zunahm. Nur 8% der Patienten mit VHF standen unter einer Antikoagulation. Verglichen mit den Patienten ohne VHF waren diejenigen mit VHF eher weiblich, hatten öfters einen Myokardinfarkt in der Anamnese

2s. A  
3109  
- 4 u. supl. -  
ZB MED