



Unter dem Patronat des KHM

Nr. 2

Journal Report

Mai 2003

Texte und Redaktion: Dr. Silva Keberle; Dr. Eva Ebnöther; Mechtild Heinrich, Ärztin
Kommentare in dieser Nummer: Dr. Werner Bauer, Küssnacht; Dr. Marc Müller-Friedli, Grindelwald;
Prof. Werner Ringli, Nidau

ZB MED

INHALT

Symptomatische Gallensteine stets entfernen?	1
Nicht nur Junge stecken sich mit HIV an	1
Erhöht kognitives Training im Alter die Selbständigkeit?	2
Hüftendoprothese – auch mit 90 noch sinnvoll?	2
SSRI erhöhen Risiko von Magenblutungen	3
Maden – Rettung für Diabetikerfüsse	3
Bluthochdruck bei Diabetikern – ein unterschätztes Problem	3
Wie ernsthaft ist eine diastolische Dysfunktion?	4
Auch Frauen können einen Herzinfarkt haben	4
Asymptomatische Bakteriurien bei Diabetikerinnen	4
Fit und aktiv trotz Skoliose	5
Senkt Alkohol in kleinen Mengen das Risiko für einen Stroke?	5
Wann wird Halsweh antibiotisch behandelt?	5
Aspirin reduziert kolorektale Adeome	6
Übermüdete Ärzte und die Sicherheit der Patienten	6
Blutspenden und Restless-legs-Syndrom	6
Mittelmeerdiät macht Rheumatiker beweglicher	7
Die Dauer von körperlichem Training beeinflusst die Lipoproteine – nicht die Intensität	7
Nierenfunktionsstörung bei Älteren oft unterschätzt	8
Einfache Gymnastik hilft narthrose	8

Symptomatische Gallensteine stets entfernen?

Bei Gallensteinträgern mit Beschwerden wird meist routinemässig eine Cholezystektomie vorgenommen. Leider bleiben bei bis zu 20% der Operierten die Schmerzen auch nach dem Eingriff hartnäckig bestehen. Andererseits gibt es kaum Daten darüber, wie hoch bei symptomatischen Gallensteinträgern das Risiko von Komplikationen ist, wenn sie regelmässig kontrolliert, aber nicht operiert werden. Um diese Lücke zu schliessen, verglichen norwegische Ärzte den Verlauf von operierten und von «nur» observierten Patienten mit symptomatischen Gallensteinen.

An der Studie sollten zunächst 338 Patienten teilnehmen, schliesslich wurden 137 Patienten (112 Frauen von 20 bis 77 Jahren und 45 Männer von 27 bis 79 Jahren) in eine OP-Gruppe oder in eine Beobachtungsgruppe randomisiert. Diese Patienten hatten Beschwerden wegen ihrer Gallensteine, bisher aber keine Komplikationen durchgemacht. Wichtig für die Aufnahme in die Studie war auch, dass die Patienten gegenüber beiden Vorgehensweisen gleich aufgeschlossen waren. Bei den Patienten der OP-Gruppe sollte die Cholezystektomie so rasch wie möglich durchgeführt werden. Alle Studienteilnehmer berichteten 6, 12, 24 und 60 Monate nach Beginn des Follow-up über ihren Verlauf. Die Verlaufskontrolle erstreckte sich im Mittel über 67 Monate. Von den 68 Patienten der OP-Gruppe wurden 8 Patienten (12%) nicht operiert. Dagegen unterzogen sich 35 von 69 Patienten (51%) der Beobachtungsgruppe im Laufe der Studie doch einer Cholezystektomie. Gallensteinabhängige Komplikationen (akute Cholezystitis, Gallengangsteine oder akute Pankreatitis) traten bei 3 Patienten der Beobachtungsgruppe, bei 1 Patienten der OP-Gruppe und bei 5 von den 201 ausgeschlossenen Patienten auf. Von insgesamt 222 Cholezystektomierten erlitten 16 eine schwere Komplikation

und 10 eine leichtere. Zusammenge-rechnet lag das Risiko von Komplikatio-nen in der Beobachtungsgruppe niedri-ger als in der OP-Gruppe.

Fazit: Für Gallensteinträger mit Beschwerden, aber ohne bisherige Kom-plikationen, erwies sich ein abwartendes Vorgehen als sicher. Deshalb sollten die Patienten auch über die konservative Option informiert werden.

Kommentar: Hie und da ist es schlicht beruhigend, wenn eine Studie nach allen Regeln der statistisch-randomisierten Kunst bestätigt, was wir immer schon zu wissen geglaubt haben: Gallensteine müssen nicht entfernt werden, nur weil sie da sind. Komplikationen bei beschwerdearmen Gallensteinträgern sind selten und auch nicht häufiger oder schwerwie-gender als bei operierten Patienten. Daran hat offensichtlich auch das Aufkommen der laparoskopischen Technik nichts geändert.

Werner Bauer

Quelle: Scand J Gastroenterol 2002;37:834-9

Nicht nur Junge stecken sich mit HIV an

Dank Information der Bevölkerung konnte das Risiko einer Infektion mit HIV zu Beginn 90er Jahre deutlich gesenkt werden, beginnt nun aber wieder leicht anzusteigen. 23% der Neuinfektionen betreffen Personen, die älter als 45 Jahre sind. Die AIDS-Kampagnen hingegen sprechen vor allem jüngere Personen an. Mitarbeiter der Präventivmedizin an der Universität Bern untersuchten, ob und wie sich das sexuelle Risikoverhalten je nach Alter unterscheidet. Per Telefon wurden 2275 zufällig ausge-wählte Personen im Alter von 19 bis 65 Jahren in der Deutschschweiz befragt. Das Interview begann mit generellen Fragen zur Gesundheit und Sexualität. Dann wurden die Probanden gefragt, ob sie in den letzten 24 Monaten HIV-rele-vante sexuelle Kontakte, d.h. Erstkon-

28. A
3109