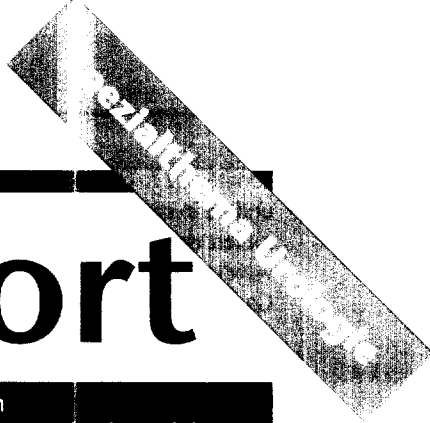




Unter dem Patronat des KHM



Nr. 3  
Dez. 2003

# Journal Report

Texte und Redaktion: Dr. Silva Keberle, Mechthild Heinrich, Ärztin  
Kommentare in dieser Nummer: Dr. Beat Rössler, Niederbipp; Dr. Hans-Rudolf Schwarzenbach, Melide;  
Prof. Hans Stalder, Genf

## INHALT

- Schilddrüsenfunktion bei Typ-1-Diabetikern
- Laparoskopische Adhäsiole bei chronischen Bauchschmerzen
- Wie gut ist die Compliance von Diabetikern?
- Chemotherapien am Lebensende
- Wie gross ist der Effekt der Statine auf Herz und Hirn?
- Kosten-Nutzen-Analyse von selektiven COX-Hemmern
- Herzinfarkt ohne klassische Risikofaktoren
- Einfluss nichtsteroidaler Antirheumatika auf den Blutdruck
- Perioperatives Management bei oraler Antikoagulation
- Führt Übergewicht zu Alzheimer?
- Präoperativer Rauchstopp reduziert postoperative Wundinfektionen
- Diabetes-Screening bei Hypertonikern
- Anämie macht schlapp
- Gekocht oder frittiert – welcher Fisch ist besser für das Herz?
- Varikozelen-Operation verbessert Subfertilität nicht
- Botulinum-Toxin gegen Prostatahyperplasie
- Wie weiter bei erhöhtem PSA?
- Inkontinenz und Obstruktion nach radikaler Prostatektomie
- Symptome des Harntrakts bei Patienten mit Ureterstent
- Depressionen bei inkontinenten Frauen

## Schilddrüsenfunktion bei Typ-1-Diabetikern

1 Schilddrüsenenerkrankungen kommen häufig vor. In einer Untersuchung an über 25'000 Personen wurden bei 9,5% eine primäre Hypothyreose (TSH >5,1 mU/l) und bei 2% eine Hyperthyreose festgestellt. Die meisten Untersuchten waren asymptomatisch. Die Prävalenz von Schilddrüsenaffektionen nimmt mit dem Alter und mit dem Vorhandensein von Schilddrüsenantikörpern zu. Bei Typ-1-Diabetikern stellen Schilddrüsenenerkrankungen die häufigsten immunologischen Störungen dar.

2 TPO-Antikörper (thyreoidale Peroxidase-Antikörper) sind bei 80% der Typ-1-Diabetiker mit erhöhtem TSH und bei 10–20% mit normalem TSH zu finden. Auch diese Patienten haben meist keine klinischen Symptome. Bisher gab es allerdings keine prospektiven Langzeitstudien über Schilddrüsenenerkrankungen bei Typ-1-Diabetikern. Dies wurde im Rahmen des Diabetes Control and Complications Trial (DCCT) nachgeholt.

3 Während 18 Jahren wurden bei 58 Patienten dieser Studie jährlich die Schilddrüsenparameter und alle vier Jahre die TPO-Antikörper bestimmt. In dieser Zeit entwickelten 18 Patienten eine Hypothyreose und einer litt vorübergehend an einer Hyperthyreose. Die Hypothyreose trat im Schnitt 13 Jahre nach Diagnosestellung des Diabetes auf. Frauen waren häufiger betroffen als Männer (41% vs. 19%). Patienten mit TPO-Antikörpern hatten gegenüber TPO-negativen Diabetikern ein relatives Risiko von 18, eine Hypothyreose zu entwickeln. Weitere Risikofaktoren waren nicht auszumachen: Bezüglich Body Mass Index, Lipidprofil und HbA<sub>1c</sub> unterschieden sich die Patienten mit und ohne Hypothyreose nicht voneinander.

4 Damit bestätigt diese Studie den Zusammenhang zwischen Typ-1-Diabetes und autoimmunen Schilddrüsenstörungen. Die Autoren folgern, dass bei

allen Typ-1-Diabetikern, vor allem bei denjenigen mit positiven TPO-Antikörpern, jährlich das TSH bestimmt werden sollte.

*Kommentar: Bei einer ursächlich nicht ausschliessbaren autoimmunen Genese des Typ-1-Diabetes ist eine Beteiligung weiterer endokriner Organe durchaus möglich. Somit empfehle ich bei der Annahme eines polyglandulären autoimmunen Syndroms nicht nur die regelmässige TSH-Kontrolle, sondern bei Frauen auch die genaue Menstruationsanamnese.*

Beat Rössler

Quelle: Diabetes Care 2003;26:1181–5

## Laparoskopische Adhäsiole bei chronischen Bauchschmerzen

Chronische Bauchschmerzen stellen sowohl in diagnostischer als auch in therapeutischer Hinsicht eine Herausforderung dar. Eine Laparoskopie erlaubt dem Arzt, abdominale Veränderungen zu sehen und gewisse Ursachen für die Schmerzen auszuschliessen. Allerdings lässt sich in vielen Fällen ausser Adhäsionen nichts finden. Manche Untersucher bezweifeln, dass die Adhäsionen die Ursache der chronischen Bauchschmerzen darstellen. Die Erfolgsraten der laparoskopischen Adhäsiole werden je nach Studie mit 38% bis 87% angegeben. Ob die Reduktion der Schmerzen auf die Adhäsiole selber oder auf den Placebo-Effekt der Laparoskopie zurückzuführen ist, wurde in einer randomisierten, doppelblinden Studie aus den Niederlanden untersucht.

Patienten mit chronischen Bauchschmerzen, bei denen andere Ursachen ausgeschlossen worden waren, unterzogen sich einer Laparoskopie. Wenn die Untersucher Adhäsionen fanden, wurde entweder eine laparoskopische Adhäsiole durchgeführt oder es wurde nichts weiter unternommen. Von 116 Patienten

25. A  
3109  
- Beil. zu J. 12  
ZB MED