

Suizide bei den Älteren

Körperliche Kranke sind deutlich stärker gefährdet

Ob einzelne körperliche oder psychische Erkrankungen das Suizidrisiko beeinflussen, wurde nun systematisch untersucht.

Aus Gerichtsunterlagen wurden 1354 Personen über 66 Jahre ermittelt, die zwischen 1992 und 2000 Suizid begangen hatten. Jedem Suizidopfer wurden vier Kontrollpersonen zugeordnet. Erhöht wurde die Suizidwahrscheinlichkeit durch chronisch obstruktive Lungenerkrankungen (OR: 1,62), Herzinsuffizienz (OR: 1,73), Harninkontinenz (OR: 2,02) und Epilepsie (OR: 2,95). Bei psychischen Erkrankungen nahm das Suizidrisiko signifikant zu bei Angststörungen (OR: 4,65), psychotischen Erkrankungen (OR: 5,09), Depression (OR: 6,44)

Geriatric Multimorbidität

und besonders bei bipolarer Störung (OR: 9,20). Mittelschwere Schmerzzustände (OR: 1.91) erhöhten das Risiko deutlich, schwere Schmerzen (OR: 7,52) waren unter den stärksten Risikofaktoren. Das Suizidrisiko war umso höher, je mehr Erkrankungen gleichzeitig vorlagen.

Besonders zu beachten ist, dass im Vergleich zu den Kontrollen doppelt so viele Suizidopfer in der Woche vor der Tat einen Arzt konsultiert hatten. (GW)

S Juurlink DN et al.: *Medical illness and the risk of suicide in the elderly. Arch Intern Med 164 (2004) 1179-1184*
X Bestellnr, der Arbeit 043628

EU-Studie

Geringere Bildung, erhöhte Sterblichkeit

Epidemiologen analysierten Mortalitätsdaten aus acht europäischen Regionen. Die Ergebnisse waren eindeutig: Je geringer der Bildungsstand, desto höher die Mortalität.

Bei mehr als einer Million Todesfälle (1990-97) wurden die Mortalitätsraten für einzelne Krankheitsursachen bei älteren Männern und Frauen in drei Altersgruppen analysiert und mit dem Bildungsgrad als Indikator für den sozioökonomischen Status abgeglichen.

Den Verhältnisraten (Rate ratio, RR) zufolge hatten Männer und Frauen (RR: 1,32 bzw. 1,26) mit niedrigerem Bildungsgrad über alle Altersgruppen hinweg eine deutlich erhöhte Sterblichkeit gegenüber besser Gebildeten. Den größten Beitrag für die Unterschiede leisteten bei den Männern KHK, COPD, Lungen-

kardio- und zerebrovaskuläre Erkrankungen

krebs und kardiovaskuläre Erkrankungen. Bei den Frauen waren es insbesondere KHK sowie andere kardiovaskuläre und zerebrovaskuläre Krankheiten.

Die Primär- und Sekundärprävention dieser Erkrankungen sind demnach auch die vorrangigen Interventionsziele, um die sozioökonomisch bedingte erhöhte Sterblichkeit der „einfachen Leute“ in Europa zu verringern. (MF)

K Huisman M et al.: *Educational inequalities in cause-specific mortality in middle-aged and older men and women in eight western European populations. Lancet 365 (2005) 493-500*
X Bestellnummer der Originalarbeit 050996

Parkinson-Syndrome

Pull-Test bedarf der Schulung!	Neurology 24
„Late-onset“-Parkinson der Familie D.	Neurology 24

Restless Legs Syndrom

Umfassende Daten für non-ergolines Medikament	25
Ist das Parkinson-Risiko erhöht?	Neurology 25
Hilft EECF auch den RLS-Patienten?	Sleep Med 25

Schizophrenie

Antipsychotika-Therapie: Metabolische Risiken untersucht	Clin Ther 26
„Hypofrontalität“ Tatsache oder Fiktion?	Acta Psychiatr Scand 26
Häufig besteht eine soziale Phobie	Am J Psychiatry 26
Antipsychotika-Therapie: EPS nicht ausreichend dokumentiert	Can J Psychiatry 27
Initiale Akuttherapie: Wirksamkeit gegenüber Typikum bestätigt	Psychopharmacology 27

Schmerz

Rückenschmerz: Psychische Einflüsse auf das Schmerzerleben nachgewiesen	Pain 28
PHN: Nicht nur Schmerz wurde gebessert	Pain 28

Vaskuläre Erkrankungen

VHF bei den Ältesten: Antikoagulation besser als Thrombozytenhemmung?	Age Ageing 30
Nach TIA oder Apoplex: oGTT bei mehr als der Hälfte pathologisch	Arch Intern Med 32
Sekundärprävention nach Schlaganfall: NICE empfiehlt retardiertes Dipyridamol plus ASS	32
fMRT-Veränderungen nach Insult auch ipsiläsional	Neurology 32

Kongress

158. Jahresversammlung der APA 2005	33
-------------------------------------	----

Varia

Ejaculatio praecox: Neurobiologische Dysfunktion statt psychischer Störung	BJU Int 34
Neu entwickeltes Botulinumtoxin Typ A: Weniger Antikörper dank höherer Reinheit?	34
MED-INFO	39
Bestellcoupon	13
Impressum	16

Was bedeuten die Symbole?

- | | |
|--------------------------------|--|
| A Anwendungsbeobachtung | M Metaanalyse |
| C Fall-Kontroll-Studie | R Randomisiert-kontrollierte Studie |
| F Fallbericht | S Sonstige Studienarten |
| K Kohortenstudie | U Übersicht |