

Prävention Stoffwechsel

Lifestyle bestimmt Diabetesrisiko: Verhaltensmedizin wird immer wichtiger	20
Metabolisches Syndrom auch ohne Diabetes oft tödlich	20
Gestörte Glukosetoleranz: etwas Sport hilft	21
Gegen Diabetes und KHK: Gefäßschutz durch Acarbose	22
Konzentration und Größe der Lipide bestimmt die Insulinresistenz	22

Prävention Osteoporose

Substitution ist die Basis der Prophylaxe	23
Einmal-Prophylaxe: Weniger Frakturen durch Screenen?	23
Knochendichte: Schadet Rohkost den Knochen?	23

Menopause

Endometrium-Ablation durch bipolare Koagulation	24
Wann kommen die Wechseljahre?	24
Keine Hormonfrage: Mundtrockenheit bei Nykturie	25

Andropause

Testosteron-Applikation: Gel sorgt für normale Hormon-Werte	26
Metabolisches Syndrom beim älteren Mann: Hypogonadismus vorprogrammiert	26
Das Gedächtnis braucht Östradiol	26

Prävention ZNS

Vorbeugung dementieller Erkrankungen I: Lipidsenker bremsen Demenz aus	28
Vorbeugung dementieller Erkrankungen II: Statine „machtlos“ gegen Alzheimer-Entwicklung	28
Homocystein-Stoffwechsel und früher Apoplex	28

Prävention Onkologie

Pankreas-CA: Auch Passivrauchen ist Risikofaktor	29
Daten aus Schweden: mehr PSA-Tests – mehr Krebs?	29
Impfung gegen Zervix-CA in Sicht	29
Rauchen, Gene, Karzinogene und Bronchial-CA	30
Brustkrebs und HRT: Ist das Gestagen der böse Bube?	30

Dermatologie

Aktinische Keratose? Den ganzen Körper absuchen!	31
Melanom-Diagnostik: Was bringt die Dermoskopie?	31
Retinoide verzögern die Hautalterung	31

Ästhetische Medizin

Maßschnitt für den Tränensack	32
Vor der OP aufklären per CD-ROM	32

Fortsetzung von Seite 3

soeben erschienen – „Obesity: The making of an American Epidemic“ von J. Eric Oliver (Oxford University Press, August 2005). Die durchweg gut recherchierten Bücher stellen manche bisher als selbstverständlich angesehene Gewissheit in Frage.

Runder denn je ...

Unumstritten ist, dass die Inzidenz der Adipositas in den Vereinigten Staaten seit Jahrzehnten immer weiter zunimmt. Wenn die Adipositas aber tatsächlich der Hauptrisikofaktor für kardiovaskuläre Erkrankungen ist – warum sind diese seit mehr als zwei Jahrzehnten rückläufig? Die Entwicklung eines Typ-2-Diabetes ist sicherlich an das Vorliegen einer Adipositas gekoppelt, aber auch hier sehen wir in den 90er Jahren keinen weiteren Anstieg, trotz zunehmenden Übergewichts. Oliver schreibt dazu: „Von den über 100 Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen haben wir uns in den letzten Jahren immer mehr auf das Thema Übergewicht konzentriert, ohne wirklich zu beweisen, dass es die eigentliche Ursache der kardiovaskulären Mortalität ist und nicht lediglich ein assoziierter Faktor.“ Und er fährt fort: „Nach diesen Kriterien könnten wir auch schlecht riechende Kleidung, gelbe Zähne oder Mundgeruch für den Lungenkrebs verantwortlich machen statt den Zigarettenkonsum.“

... und falsch eingeschätzt?

Das mag provokant und überzogen klingen, wird aber von neuesten Untersuchungen gestützt. Eine Reevaluierung der bisherigen großen Studien über den Zusammenhang von Übergewicht und Krankheitsinzidenz, welche im April 2005 im JAMA erschien (s. AAM 3/2005), ergab, dass die bisherige Schätzung von 300 000 adipositasassoziierten Todesfällen auf gravierenden epidemiologischen Fehleinschätzungen und erheblichen statistischen Mängeln beruht. Nach dieser Metaanalyse stellt tatsächlich nur eine Adipositas ab einem BMI von mehr als 35 einen wirklichen Risikofaktor dar. Für ältere Menschen scheint moderates Übergewicht sogar einen Schutzfaktor zu bedeuten.

Die Ergebnisse dieser Studie erschienen zunächst so unwahrscheinlich, dass JAMA über den Kreis der internen Reviewer hinaus noch eine Reihe ex-