

Leichte kognitive Einschränkung:*Kein Nutzen von Vitamin E,
wenig von Donepezil*

Als leichte kognitive Einschränkung wird ein Übergangszustand zwischen normalem Altern und Demenzen (M. Alzheimer oder anderer Typ) verstanden, bei dem gewisse kognitive Einbußen nachweisbar sind, die Funktion insgesamt aber noch erhalten ist. Im Vordergrund stehen subjektive Klagen über Gedächtnisverlust, wobei sich aber Gedächtnisdefizite auch objektivieren lassen. Es handelt sich insgesamt um eine heterogene diagnostische Kategorie. An Interventionen in diesem Stadium knüpft sich jedoch die Hoffnung, die Progression zur manifesten Alzheimerdemenz verhindern oder zumindest verlangsamen zu können.

Die Ergebnisse einer solchen Interventionsstudie wurden kürzlich im New England Journal of Medicine veröffentlicht (Petersen et al., NEJM 2005; 352: 2379–2388). Zum Einsatz kam der bei

Alzheimer als Standardtherapie eingesetzte Cholinesterasehemmer Donepezil (Aricept®) sowie Vitamin E in ausreichend hoher Dosierung, dem eine Reduktion des oxidativen Stresses nachgesagt wird und das zuvor in einer Studie derselben Studiengruppe bei Patienten mit eindeutiger Alzheimerdemenz die Progression aufgehalten hatte.

Die Behandlungsergebnisse der randomisierten, plazebokontrollierten Untersuchung an über 700 Patienten sind klar und ernüchternd. Nach der dreijährigen Beobachtungszeit hatte Vitamin E im Vergleich zu Plazebo keinerlei Vorteil gebracht. Dieses negative Resultat reiht sich ein in eine Reihe negativer Studien und dürfte der Vitamin-E-Euphorie vielleicht ein Ende setzen. Für Donepezil ergab sich zwar im ersten Studienjahr eine im Vergleich zu Plazebo geringere Progressions-

rate zu Alzheimerdemenz, leider war dieser kleine Behandlungseffekt nach zwei Behandlungsjahren aber wieder völlig verschwunden. Warum der statistische Therapienutzen nur vorübergehend ist, bleibt unklar.

Träger des Apolipoprotein-E(APOE)-Allels $\epsilon 4$ haben in der Allgemeinbevölkerung ein höheres Risiko an Alzheimer zu erkranken, dies müsste also auch in einer durch kognitive Einschränkung belasteten Gruppe zu häufigerer Progredienz führen. Die Autoren konnten aber zwischen Trägern und Nichtträgern des Apolipoprotein-E- $(\epsilon 4)$ -Allels keinen Unterschied in der Antwort auf die Donepezilbehandlung feststellen. Sie sehen daher auch keinen Anlass, bei kognitiver Beeinträchtigung einen APOE-Test zu veranlassen. ●

H.B.**Fettsüchtige Adoleszenten:***Pharmakotherapie ist möglich, aber nur
im Rahmen anderer Interventionen*

Mit der üblichen Verspätung ist die gesundheitliche Gefährdung von Kindern und Jugendlichen mit starkem Übergewicht oder Fettsucht auch bei uns zum medizinischen und medialen Thema geworden. Aus dem Ursprungsland der Epidemie erreicht uns jetzt eine Studie, die den Fettaufnahmehemmer Orlistat (Xenical®) bei fettsüchtigen Jugendlichen prüfte. Chanoine und Mitarbeiter berichten im Journal of the American Medical Association vom 15. Juni (Vol. 293: 2873–2883), dass nach einem Jahr Therapie mit 3x120mg/die Orlistat der Body Mass Index (BMI) um 0,55 abnahm (Plazebogruppe: Zunahme um 0,31). 26,5 Prozent der mit Orlistat behandelten Adolszenten erzielten ein BMI-Reduktion

um 5 Prozent oder mehr, in der Plazebogruppe traf dies nur für 15,7 Prozent zu. Die Autoren ziehen den Schluss, dass «Orlistat zusammen mit einer kalorienreduzierten Diät, körperlichem Training und Verhaltensmodifikationen das Management von fettsüchtigen Adoleszenten statistisch signifikant verbessert».

Unter praktischen Gesichtspunkten ist darauf hinzuweisen, dass hier nicht ein Pharmakotherapie allein evaluiert wurde, sondern den Jugendlichen ein ganzes Betreuungsprogramm angeboten wurde, zu dem Instruktionen hinsichtlich einer gegenüber dem geschätzten Tagesbedarf um 40 Prozent reduzierten Ernährung ebenso gehörten wie die Verpflichtung zur

Aufzeichnung der Nahrungsaufnahmen und zur Vermeidung besonders kalorienreicher Nahrungsmittel sowie körperliche Betätigung. Die enge Betreuung könnte auch die erstaunlich geringe Aussteigerate (2%) wegen gastrointestinaler Unverträglichkeit von Orlistat erklären.

Offen bleibt vorderhand, ob der Einsatz von Orlistat (oder anderer Pharmaka) bei fettsüchtigen Adoleszenten auch zu einem längerfristigen Behandlungsnutzen führt, der Kosten und unbekanntes Langzeitauswirkungen rechtfertigt. Orlistat als alleinige Therapiemaßnahme ist sicher inadäquat. ●

H.B.

Rosenbergstrasse 115

Haben Lehrer(innen) zu viel Ferien? fragt die BaZ und lässt Experten antworten. Ja, sicher, meint ein Unternehmer. Nein, keinesfalls, meint – logo – eine Primarlehrerin. (Die es, nebenbei bemerkt, schafft, neben ihrem Beruf noch Gemeinderätin, Grossrätin, Erziehungsrätin, Mitglied der Kommission für Kinder- und Jugendfragen und anderes zu sein...) Die Begründung der Lehrerin ist einleuchtend: «Lehrpersonen sind oft auch ausserhalb der Arbeitszeit emotional und inhaltlich beschäftigt.» Und: «Ferienpausen tragen ganz wesentlich dazu bei, dass die Lehrkräfte wieder neuen Schwung bekommen.» Schliesslich: «Lehrerinnen und Lehrer üben einen verantwortungsvollen und anstrengenden Beruf aus, der gerade auch während der Unterrichtszeiten absolute Präsenz und einen hundertprozentigen Einsatz verlangt.» Mit solch überzeugenden Banalitäten haben sich unsere Ärztevertreter bei den Tarmed-Verhandlungen mit den Krankenkassen offenbar nicht anzutreten getraut. Sonst sähen unsere Tarife anders aus.



Dabei wärs doch mal was, sich als Praktiker gegen den Neid anderer Berufsgruppen wehren zu müssen, kulminierend in der Frage: Brauchen Ärzte und Ärztinnen wirklich drei Monate bezahlte Ferien und bezahlte Arbeitszeit für die Weiter- und Fortbildung? Und stellen Sie sich vor, wir würden uns für unsere jährlich drei Monate Auszeit rechtfertigen beispielsweise mit: «Gerade während

der Sprechstunde verlangt halt unser Beruf hundertprozentige Präsenz.» Da käme fast jeder ordentliche Berufsmann und jede Berufsfrau, vom Programmierer bis zur Reinigungsfrau, ins Staunen und begänne, sich ein ganz klein wenig ärgern. Fast alle. Verständnis dafür fänden wir hingegen ..., na, Sie wissen schon, bei wem.



Hoffen wir, es gebe bessere Gründe für die 12 Monate Lehrer(innen)-Ferien als die in der BaZ genannten.



Sicher ists allerdings nicht, dass es die gibt, schliesslich haben sich sogar die angeblich guten Gründe für die 45- oder 50-Stunden-Woche der Assistenzärzte und -ärztinnen in den Spitätern verflüchtigt. Die Fehler, die man mit der Einführung der Ruhezeiten, verhindern wollte, geschehen, wie wissenschaftliche Untersuchungen zeigten, gar nicht wegen Übermüdung, sondern wegen Unklarheiten an den Schnittstellen. Und von denen wirts bei kürzeren Arbeitszeiten einfach mehr geben. Oder wie meinte ein Kollege: Nun werden sie (unsere Kollegen Assistenzärzte) gleich viele und erst noch die gleichen Fehler machen. Bloss ausgeruhter.



Jede Zeitung oder Zeitschrift pflegt in ihren Kolumnen das eine oder andere

Thema mit besonderer Inbrunst. Bei der NZZ am Sonntag ists Julia Roberts, von der die Kolumnenschreiber nicht lassen können – oder wollen (ist ja auch verständlich, es sei ihnen verziehen). Mag sein, bei uns kommt das Thema Rauchen etwas gehäuft vor. Aber ists etwa nicht wahr? Wir nähern uns (so der Editorialschreiber einer Tageszeitung) mit Riesenschritten einer Gesellschaft, die nur noch zwei Arten von Tätigkeiten kennt: die einen werden subventioniert, die andern verboten. Oder, wie etwa beim Rauchen, beides gleichzeitig: Rauchen wird verboten, der Tabakanbau aber subventioniert.



Bei der Eröffnung eines Produktionsbetriebs der Firma Altana in Brandenburg erhielt Bundeskanzler Schröder die erste Packung der neuen Produktionsstation überreicht: Verdauungstabletten. Er wird sie gebrauchen können, schwer verdauliches liegt vor ihm.

Richard Altorfer