

US-amerikanische Empfehlungen an Schwangere schaden mehr als sie nützen:

Regelmässig Fisch und Meeresfrüchte schaden dem Fetus nicht

In den USA erhalten Schwangere den Rat, ihren wöchentlichen Verzehr an Fisch und Meeresfrüchten auf 340 Gramm pro Woche zu beschränken. Laut einer Umfrage glauben denn auch zwei Drittel der Amerikanerinnen und Amerikaner, dass jährlich Tausende (!) von Kindern in den USA an einer Quecksilbervergiftung wegen Fischkonsums sterben. In der Realität stirbt kein einziges an dieser Ursache. Im Rahmen der ALSPAC-Studie füllten 11 875 Schwangere in der 32. Woche einen Fragebogen zu ihren Ernährungsgewohnheiten aus. In einem statistischen Modell mit vielfachen Variablen (inkl. 28 potenziellen Confounders) wurde nun die kognitive Entwicklung zwischen dem Alter von sechs Monaten und acht Jahren bei den Kindern mit dem mütterlichen Seafood-Konsum in Beziehung gesetzt. Es ergab sich,

dass ein Verzehr von weniger als 340 Gramm pro Woche mit einem erhöhten Risiko für die tiefste Quartile beim kindlichen verbalen Intelligenzquotienten assoziiert war. Die Forscher von den amerikanischen National Institutes of Health sahen auch für Parameter wie prosoziales Verhalten, Feinmotorik, Kommunikationsfähigkeit und soziale Entwicklungsscores umso suboptimalere Verläufe je tiefer der mütterliche Konsum an Fischen und Meeresfrüchten seinerzeit gewesen war. Sinn macht die Beobachtung, wenn man an den riesigen Bedarf an essenziellen Fettsäuren des sich entwickelnden Gehirns



denkt, die Fisch reichlich enthält. (Quelle: JAMA 14. Februar 2007, S. 578ff.)

H.B.

Verschreibungsgewohnheiten bei Alzheimer-Medikamenten:

Guidelines kann man auch umgehen ...

Die heute bei Alzheimer-Demenz zur Verfügung stehenden kognitiven Verstärker – die Acetylcholinesteraseinhibitoren (AChEI) Donepezil (Aricept®), Rivastigmin (Exelon®) und Galantamin (Reminyl®) sowie der NMDA-Antagonist Memantin (Axura®, Ebixa®) – haben mit einem gemischten Image zu kämpfen. Einerseits ist von wissenschaftlich-klinischer Seite immer wieder auf die schwache Wirkung und den fraglichen Nutzen bei hohen Kosten hingewiesen worden, andererseits setzen Patienten und ihre Ärzte angesichts einer als sehr trost- und aussichtslos erscheinenden Diagnose ihre verbleibenden Hoffnungen in diese medikamentösen Therapien.

Besonders exponiert hat sich das britische National Institute for Clinical Excellence (NICE), das den Einsatz von AChEI nicht zuletzt unter dem Gesichtswinkel der dem britischen National Health Service entste-

henden direkten Kosten äusserst kritisch sieht. Aber auch die amerikanische Food and Drug Administration (FDA) stand zunächst für einen sehr restriktiven, dem Krankheitsstadium angepassten Einsatz der Medikamente ein.

In einer Umfrage bei 181 Neurologen aus sieben Ländern (UK, USA, F, I, D, JAP, E) hat das weltweit tätige Marktforschungsinstitut Datamonitor in Erfahrung zu bringen versucht, ob sich die Ärzte an der Front an Guidelines und Zulassungsmodalitäten halten. Das Ergebnis ist bemerkenswert:

- Kombinationstherapien sind eher die Regel als die Ausnahme.
- Memantin, das eher für mittelschwere und schwere Alzheimer-Stadien empfohlen wird, kam schon bei 12 Prozent in leichteren Frühstadien zum Einsatz.
- Donepezil, das zum Zeitpunkt der Erhebung bei schwerer Alzheimer-Erkrankung

nicht zugelassen war, erhielten 66 Prozent der Patienten in diesem Stadium als First-Line-Therapie.

- Insgesamt 82 Prozent der medikamentös Behandelten erhielten eine Pharmakotherapie, die vom NICE zurzeit nicht empfohlen wird.

Das Marktforschungsinstitut ist selbstverständlich nicht an medizinischen Standards interessiert, sondern am Einfluss von Verschreibungsgewohnheiten auf die Umsätze einzelner Wirkstoffgruppen oder Präparate. Es gibt daher eine Art Entwarnung: Offenbar lassen sich die Ärztinnen und Ärzte im praktischen Alltag durch Empfehlungen «von oben» nicht wirklich lenken. Jedenfalls nicht, wenn sie überzeugt sind, dass ein anderes Vorgehen für den individuellen Patienten besser ist.

H.B.