

Höhenklima schützt vor Herzinfarkt und Hirnschlag



Wer in den Alpen wohnt, stirbt weniger häufig an Herz-Kreislauf-Erkrankungen als Unterländer. Zu diesem Schluss kommen Epidemiologen vom Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich anhand der Verknüpfung von Personendaten aus der Volkszählung 1990 und dem Sterberegister der Schweiz. Um 22 Prozent sinkt demnach das Risiko, an Herzinfarkt zu sterben, pro 1000 zusätzlichen Höhenmetern beim Wohnort, das entspricht etwa der Höhendifferenz zwischen Bern und Davos. Beim Sterberisiko wegen Hirnschlags sind es 12 Prozent weniger. Da man aufgrund von Befragungen wisse, dass die Bewohnerinnen und Bewohner höherer Lagen kaum weniger rauchen oder weniger häufig über-

gewichtig sind als Unterländer, sich weder gesünder ernähren noch mehr bewegen, sei es unwahrscheinlich, dass diese klassischen Risikofaktoren für die Unterschiede zwischen unterschiedlichen Meereshöhen verantwortlich sein könnten, heisst es in einer Pressemitteilung der Universität Zürich. Wahrscheinlicher sei eine schützende Wirkung auf Herz und Gefässe durch Anpassungen des Körpers an die Höhe sowie günstigere klimatische Faktoren in der Höhe, wie Luftqualität und Sonnenstrahlung. Personen, die nicht nur in grösserer Höhe leben, sondern auch dort geboren sind, haben einen zusätzlichen Überlebensvorteil. Dies sei ein Hinweis darauf, dass es eine Rolle spielt, wie lange und in welcher

Lebensphase jemand einer bestimmten Meereshöhe ausgesetzt war. ■

RBO

Faeh D., Gutzwiller F., Bopp M., for the Swiss National Cohort Study Group: Lower mortality from coronary heart disease and stroke at higher altitudes in Switzerland. *Circulation* 2009; 120: 495-501.

Wie sicher ist die telemedizinische Beratung?

Eine 153 Patienten umfassende Studie des Telemedizinunternehmens Medi24 gemeinsam mit dem Notfallzentrum des Inselspitals Bern und dem Institut für mathematische Statistik und Versicherungslehre der Universität Bern ergab, dass sich die telemedizinischen Berater, Spital- und Hausärzte hinsichtlich der Dringlichkeit einer Behandlung bei 4 von 5 Patienten einig waren. War dies nicht der Fall, schätzten die Telefonberater in etwa zwei Drittel dieser Fälle die Lage als dringlicher ein. Ein allfälliges Gesundheitsrisiko durch eine Fehleinschätzung am Telefon bestand bei 1 der 153 Patienten.

Die Patienten hatten während eines bestimmten Zeitraums aus eigenem Antrieb den Notfalldienst des Inselspitals aufgesucht (sog. «Walk-in»-Patienten). Sofern sie nicht an offenkundig lebensbedrohlichen Beschwerden litten, wurden sie zunächst vom telemedizinischen Konsultationszentrum des Unternehmens Medi24 beraten. Danach beurteilten die Spitalärzte die Dringlichkeit des jeweiligen Falls, und nachträglich gaben die Hausärzte ihre Beurteilung ab. Von den insgesamt in die Studie einbezogenen 208 Personen konnten 153 von allen drei Instanzen beurteilt werden. ■

RBO

«Apotheker beraten auch hier»:

Ist Ihr Impfzustand noch gut genug?

In 480 Apotheken der Schweiz findet vom 12. Oktober bis 7. November die Aktion «Noch geschützt?» statt. Interessierte Personen lassen ihren Impfausweis elektronisch erfassen. Eine neu entwickelte Software errechnet den aktuellen Impfschutz und stellt die notwendigen Nachhol- und Auffrischimpfungen dar. Die speziell geschulten Fachleute in der Apotheke beantworten persönliche Fragen zum Thema Impfen. Das Publikum wird ab Mitte September aufgefordert, den persönlichen Impfausweis, oder, falls mehrere vorhanden sind, alle verfügbaren Impfinformationen bereitzulegen. Die speziell eingerichteten Apotheken werden publiziert. Die Aktion richtet sich an Jugendliche und Erwachsene, die sich schon eine Weile nicht mehr mit

Impffragen befasst haben und die Gewissheit über ihren derzeitigen Impfschutz erlangen möchten. Die Apotheken rechnen mit einem grossen Interesse im Publikum und haben Vorkehrungen getroffen, möglichst allen Interessierten eine Beratung bieten zu können.

Die Aktion ist in Zusammenarbeit mit dem Bundesamt für Gesundheit entwickelt worden und wird von der FMH mitgetragen. Ziel ist, der momentanen Verunsicherung entgegenzuwirken und die individuelle Impfschutzsituation zu klären. Parallel zur elektronischen Erfassung wird die Aktion von einer Studie der Universität Zürich begleitet, die den Stand der Durchimpfung in der erwachsenen Bevölkerung erhebt. ■

Red.

Prospektive Kohortenstudie aus Kanada:

Hinweise auf Frakturgefährdung unter Pioglitazon mehrten sich

Klinische Studien und Metaanalysen haben ergeben, dass bei der Therapie des Typ-2-Diabetes mit Rosiglitazon (Avandia®) bei Frauen vermehrt Frakturen auftreten. Bis anhin ist aber die Assoziation zwischen dem Einsatz der Wirkstoffgruppe der Thiazolidindione (Glitazone) und dem Frakturrisiko bei Frauen und Männern noch nicht adäquat erforscht. Wissenschaftler der Universität von British Columbia im kanadischen Vancouver führten eine prospektive Kohortenstudie durch, in der das Auftreten peripherer Frakturen unter Glitazonen mit demjenigen unter Sulfonylharnstoffen bei

84 339 neu auf diese oralen Antidiabetika eingestellten Patientinnen (43 %) und Patienten verglichen wurde. In dieser Kohorte war die Glitazontherapie im Vergleich zu Sulfonylharnstoffen mit einem um 28 Prozent erhöhten Risiko für periphere Frakturen assoziiert (Hazard Ratio [HR] 1,28; 95 %-Konfidenzintervall [KI] 1,10–1,48). Pioglitazon (Actos®) war bei Frauen mit einer Risikoerhöhung um 77 Prozent assoziiert (HR 1,76; 95 %-KI 1,32–2,38). Pioglitazon ging bei Männern mit mehr peripheren Frakturen einher (HR 1,61; 95 %-KI 1,18–2,20), nicht jedoch Rosiglitazon (HR

1,00; 95 %-KI 0,75–1,34). Subgruppenanalysen für die beiden Glitazone deuteten darauf hin, dass in den benutzten multivariaten Modellen das Frakturrisiko mit Pioglitazon enger assoziiert war als mit Rosiglitazon. Da aber die Konfidenzintervalle überlappten, wagen die Autoren keine eindeutige Wertung. Ihre Schlussfolgerung ist denn auch recht vorsichtig: «Sowohl Männer wie Frauen, die Thiazolidindione einnehmen, könnten einem erhöhten Frakturrisiko ausgesetzt sein. Pioglitazon könnte enger mit Frakturen assoziiert sein als Rosiglitazon. Grössere Beobachtungsstudien sind notwendig, und die Frakturdaten aus den klinischen Studien müssen vollständig publiziert werden, um zu mehr Gewissheit zu gelangen.»

Red.

Post-«11. September 2001»-Krankheiten:

Unmittelbar Betroffene leiden viel häufiger an Asthma und posttraumatischen Stresssymptomen

Nach den Anschlägen auf die Türme des World Trade Center in Manhattan gefährdeten die Feuer und die zusammenstürzenden Bauten Hunderttausende sowohl psychisch wie körperlich. Das entsetzliche Ereignis bot aber auch einen einzigartigen Anlass für eine prospektive Untersuchung der Langzeitauswirkungen auf die Gesundheit. In einer ersten Welle wurden 71 437 Erwachsene 2003/04 rekrutiert, darunter Rettungskräfte, in der Nähe der Katastrophe wohnhafte, dort in Büros arbeitende Menschen sowie Passanten. Die zweite Welle der Befragung absolvierten 2006/07 noch 46 322 (68 %) Erwachsene. Von ihnen berichteten 10,2 Prozent (95 %-Konfidenzintervall [KI] 9,9–10,5 %) über neu und erstmals gestellte Asthma-bronchiale-Diagnosen. Eine intensive Staubexposition trug am meisten dazu bei (19,1 % mit vs. 9,6 % ohne Exposition). Am höchsten war das Asthmarisiko unter Rettungskräften (adj. Odds Ratio 1,5; 95 %-KI 1,4–1,7). Persistie-

rende Risiken waren längere Arbeit auf dem Katastrophengelände sowie dicke Staubschichten in Büro oder Wohnung. Von Teilnehmern ohne anamnestische Hinweise auf ein posttraumatisches Belastungssyndrom (posttraumatic stress disorder, PTSD) berichteten 23,8 Prozent über posttraumatische Symptome (14,3 % während der ersten und 19,1 % während der zweiten Befragung). Fast 10 Prozent gaben PTSD-Symptome bei beiden Befragungen an. Bei der zweiten Befragung hatten Passanten die höchste Rate von posttraumatischen psychischen Symptomen (23,2 %; 95 %-KI 21,4–25,0 %). Fünf bis sechs Jahre nach dem Ereignis korrelierte der seinerzeit durch die Katastrophe bedingte Verlust eines Partners oder der Arbeit mit dem Vorliegen anhaltender posttraumatischer Belastungssymptome. Insgesamt zeigen die Zahlen eine beachtliche Last an



Asthmanerkrankungen und psychischen Belastungsstörungen.

H.B

Robert M. Brackbill et al. JAMA 2009; 302(5): 502–516.