

Retrospektive Kohortenstudie

## Unter Bisphosphonaten häufiger Skleritis und Uveitis

Bisher gab es vereinzelte Berichte über entzündliche Augenerkrankungen bei Patienten, die orale Bisphosphonate einnahmen. Eine pharmakoepidemiologische Studie hat nun das Risiko für diese Nebenwirkungen unter die Lupe genommen. Die kanadischen Autoren führten eine retrospektive Kohortenstudie bei Einwohnern von British Columbia durch, die zwischen 2000 und 2007 einen Augenarzt aufgesucht hatten. Innerhalb dieser Kohorte wurden diejenigen Patienten identifiziert, die erstmalig orale Bisphosphonate einnahmen, und diese wurden bis zu einer entzündlichen Nebenwirkung am Auge,

Tod, Ausscheiden aus der Krankenversicherung oder Studienende verfolgt. Von den 934 147 Kohortenteilnehmern waren 10 827 erstmalige Bisphosphonatbenutzer. Unter ihnen betrug die Inzidenzrate für Uveitis 29/10 000 Personenjahre und für Skleritis 63/10 000 Personenjahre. Bei den Nichtbenutzern von Bisphosphonaten lagen die entsprechenden Raten deutlich tiefer (Uveitis: 20/10 000 Personenjahre, Skleritis: 36/10 000 Personenjahre). Dies entspricht einer «number needed to harm» (NNH) von 1100 für Uveitis respektive 370 für Skleritis. Erstmalige Bisphosphonatbenutzer hatten im Ver-

gleich zu Nichtbenutzern ein um rund die Hälfte höheres Risiko für entzündliche Augenerkrankungen (Uveitis: adjustiertes relatives Risiko [RR] 1,45; 95%-Konfidenzintervall [KI] 1,25–1,68); Skleritis: adjustiertes RR 1,51; 95%-KI 1,34–1,68. Die Autoren sehen die Möglichkeit, dass unter oralen Bisphosphonaten Uveitis und Skleritis als unerwünschte Arzneimittelwirkung häufiger vorkommen und fordern, dass die Patientinnen und Patienten über die entsprechenden Symptome aufgeklärt werden.

Auch die Schweizer Fachinformation erwähnt Uveitis, Skleritis und Episkleritis als «seltene» Nebenwirkungen.

HB❖

Mahyar Etmann et al.: Inflammatory ocular adverse events with the use of oral bisphosphonates: a retrospective cohort study. CMAJ 2012. DOI:10.1503/cmaj.111752.

Umfrageergebnisse 2012 zur Berufssituation

## Auch amerikanische Ärzte sind oft unzufrieden

Das US-amerikanische Internetportal für Mediziner «Medscape» führt jedes Jahr eine Erhebung bei den Ärzten der USA durch. Im Februar 2012 beantworteten über 24 000 Ärztinnen und Ärzte aus 25 Spezialgebieten die Fragen. Die Resultate sind ernüchternd. Nur 54 Prozent gaben an, dass sie wiederum Medizin als Berufskarriere ausüben würden. Insgesamt fiel das Einkommen für die meisten Spezialisten zwischen 2010 und 2011, und ihre Unzufriedenheit («unhappiness») stieg. Die höchsten Einkommen hatten Radiologen, Orthopäden und Kardiologen, die tiefsten Einkünfte wurden bei Internisten, Hausärzten und Kinderärztinnen registriert. Der in den USA laufende Gesundheitsreform dürfte – zumindest was das Ziel «Reduktion unnötiger Behandlungsmassnahmen» betrifft – einiger Widerstand unter den Ärzten erwachsen. So sagte nur gerade ein Viertel der Ärzte (27%), dass sie die Zahl von Labortests und Eingriffen reduzieren würden, da sie die Richtlinien

für begründet hielten. Die Ärzteneinkommen unterliegen auch in den USA vielen verschiedenen Faktoren und lassen sich daher nicht direkt vergleichen. Es ergaben sich relativ geringe regionale Unterschiede. Am besten verdienten Ärzte, die Praxispartner waren. Unabhängig von der Höhe des Einkommens glaubte nur rund die Hälfte der amerikanischen Kolleginnen und Kollegen, dass sie fair entschädigt werden, und bloss 15 Prozent (oder weniger, je nach Spezialisierung) betrachteten sich selbst als «reich». Insgesamt verdienten Männer 40 Prozent mehr als Frauen. Dieser Einkommensunterschied war in den am geringsten honorierten Spezialgebieten (Allgemeinärzte, -internisten, Pädiater) am kleinsten. Aus den Antworten geht weiter hervor, dass die Belastung mit Administrativarbeiten sehr hoch ist. In diesem Zusammenhang erwähnten auch viele, dass die zunehmenden Regulierungen und Anforderungen an die Dokumentation die Freude an der Arbeit nähmen. Ebenfalls bemerkenswert



negativ waren die Einschätzungen zu Qualitätsmassnahmen und Behandlungsleitlinien. Rund 47 Prozent glaubten, dass sie einen negativen Effekt haben werden, 25 Prozent rechneten mit einer Verbesserung der medizinischen Betreuung, der Rest sagte, dass sie ohne Auswirkungen bleiben würden.

HB❖

Quelle: [www.medscape.com/features/slideshow/compensation/2012/public](http://www.medscape.com/features/slideshow/compensation/2012/public).

## Rauchen

### Um der Kinder willen aufhören?



Heute sind sich viele Experten einig, dass ein Rauchverzicht der Eltern Kinder vor vielen Schädigungen, die durch Rauchen entstehen können oder dadurch begünstigt werden, schützt. Allerdings ist die Evidenz, dass Erwachsene durch Interventionen in diesem Zusammenhang häufiger mit Rauchen aufhören, eher durchzogen. Ein israelisches Forscherteam hat zu dieser Fragestellung einen systematischen Review mit Metaanalyse erstellt. Laura J. Rosen und Mitarbeiter fanden 18 Studien mit insgesamt 7053 Teilnehmern, in denen eine Intervention zum Rauchverzicht von Eltern in Spitälern, pädiatrischen Sprechstunden oder auch zu Hause erfolgte. Die

Rauchstoppraten betragen durchschnittlich 23,1 Prozent in der Interventionsgruppe und 18,4 Prozent in der Kontrollgruppe. Ein positiver Effekt der Intervention wurde in 13 Studien (72%) verzeichnet, ein statistisch signifikanter Nutzen in 4 Studien (22%). Das relative Risiko (RR) betrug insgesamt 1,34 (95%-Konfidenzintervall 1,05–1,71;  $p = 0,02$ ). Die Interventionen führten somit zu einer bescheidenen, aber statistisch signifikanten Verbesserung der Rauchverzichtrate der Eltern, schreiben die Autoren. Subgruppen mit signifikanten Interventionsnutzen waren Eltern kleiner Kinder (4 bis 17 J.), Interventionen mit dem Primärziel Rauchverzicht, Interventionen mit medikamentöser Unterstützung sowie Studien mit hohen Follow-up-Raten über 80 Prozent. Da alle Bemühungen zum Rauchstopp nur geringe Erfolgsraten haben, ist jede Ergänzung willkommen. Der Appell an die elterliche Verantwortung ist daher selbst bei geringer Ausbeute der Intervention sinnvoll. **HB**❖

Laura J. Rosen et al.: Parental smoking cessation to protect young children: A systematic review and meta-analysis. *Pediatrics* 2012; 129: 141–152.

## Diabetes

### Zuckersensor im Jejunum

Die erstaunlichen Erfolge der sogenannten Diabetes-Chirurgie könnten auf einem noch nicht bekannten «Zuckersensor» im Jejunum beruhen. Dies legen die kürzlich in «Nature Medicine» publizierten Resultate einer kanadischen Forschergruppe nahe.

Vor rund drei Jahren erregte die «Diabetesheilung» nach bariatrischer Chirurgie Aufsehen. Seitdem wird an Kongressen durchaus ernsthaft darüber diskutiert, ob man Diabetes nicht auch bei schlanken Patienten mittels Magenbypass behandeln sollte. Nun liefert das Team von Tony Lam eine plausible Erklärung zum Wirkungsmechanismus der metabolischen Chirurgie in Bezug auf Diabetes. Da der Magenbypass letztlich dazu führt, dass Nährstoffe direkt im oberen Dünndarm landen, infundierten sie versuchsweise eine Zuckerlösung via Katheter direkt ins Jejunum nicht operierter diabetischer Ratten. Der Ef-

fekt: Der Blutzucker sank. Mit einer Fettemulsion gelang dies ebenfalls. Insulinabhängig scheint dieser Prozess nicht zu sein, denn er funktioniert auch bei Ratten, die mangels Betazellen im Pankreas überhaupt kein Insulin mehr haben.

Lam und sein Team nehmen an, dass die blutzuckersenkende Wirkung der bariatrischen Chirurgie über die Verminderung der Glukoneogenese in der Leber läuft. Sie nehmen weiterhin an, dass spezielle Sensoren im Jejunum eine entscheidende Rolle dabei spielen. Wie diese genau aussehen und ob man hier auch medikamentös angreifen könnte, ist noch nicht bekannt. **RBO**❖

Breen DM et al.: Jejunal nutrient sensing is required for duodenal-jejunal bypass surgery to rapidly lower glucose concentrations in uncontrolled diabetes. *Nature Medicine* (2012) doi:10.1038/nm.2745, online first 20 May 2012.

## Vor 10 Jahren

### Keine Suizidhilfe

Am 11. Mai 2002 stirbt die ALS-Patientin Diane Petty in Grossbritannien an Atemlähmung. Erst zwei Wochen zuvor war sie am Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte mit ihrem Antrag gescheitert, dass ihr Ehemann wegen Beihilfe zum Suizid nicht bestraft werden sollte; dies ist in Grossbritannien strafbar. Pettrys Argument, dass ihr Zustand entwürdigend sei, sie sich aber wegen der Erkrankung selbst nicht töten könne, liessen die Richter nicht gelten: Aus dem Recht auf Leben sei kein Recht auf Suizid abzuleiten.

## Vor 50 Jahren

### Gastric Freezing

Kälte empfiehlt der Gastroenterologe Owen H. Wangensteen in der Zeitschrift JAMA gegen die Beschwerden bei



Ulcus duodeni. Die Kühlung erfolgt mit einem Ballon mit ab- und zuführenden Schläuchen und einer zirkulierenden,  $-20^{\circ}\text{C}$  kalten Kühlflüssigkeit. Wangensteens Begeisterung war offenbar ansteckend: Zwi-

schen 1962 und 1969 wurde der Magen von Tausenden Ulkuspatienten tiefgefroren. Das riskante Verfahren kam erst aus der Mode, als kontrollierte Studien seine Wirkungslosigkeit belegten (Foto: Wikipedia commons).

## Vor 100 Jahren

### Internationale Pädiater

Unter der Leitung von Victor Henry Hutinel (Foto) konstituiert sich die Association internationale de Pédiatrie.



Die erste Beratung der neuen Gesellschaft findet am 6. Oktober 1912 in Paris statt. Hauptthemen waren die Poliomyelitis und die Anämie im Kindesalter. Heute firmiert die Gesellschaft als International Pediatric Association (IPA). Hutinel (1849–1933) war einer der bedeutendsten Pädiater seiner Zeit. **RBO**