

Prävention

## Auch später Rauchstopp mindert Herz-Kreislauf-Risiko

Auch wer erst ab 60 oder später mit dem Rauchen aufhört, mindert sein Risiko, an einer Herz-Kreislauf-Erkrankung zu sterben. In einer von der EU finanzierten Studie wertete man die Daten von rund 500 000 Personen im Alter von 60 und mehr Jahren bezüglich Rauchens und kardiovaskulären Risikos aus.

In dieser Altersgruppe sterben im Vergleich mit Personen, die nie geraucht haben, doppelt so viele aktive Raucher an Herz-Kreislauf-Krankheiten. Bei Ex-Rauchern hängt das Ausmass der Risikominderung davon ab, wie viel und wie lange sie vor dem Rauchstopp geraucht

haben und seit wann sie nicht mehr rauchen. Bereits 5 Jahre nach dem Rauchstopp ist ein positiver kardiovaskulärer Effekt messbar.

Um die Sache anschaulicher zu machen, errechnete das Autorenteam, um wie viele Lebensjahre das Rauchen durch eine kardiovaskuläre Todesursache im Mittel verkürzt wird: Aktive Raucher ab 60 Jahren sterben demnach 5½ Jahre früher an einer kardiovaskulären Erkrankung als ihre Altersgenossen, die nie geraucht haben. Wer ab 60 mit dem Rauchen aufhört, dürfe hingegen 5 bis 9 Jahre nach dem Rauchstopp damit

rechnen, den Abstand auf die lebenslang Nichtrauchenden auf 3 Jahre verringert zu haben. 20 Jahre nach dem Rauchstopp fand sich zwischen Ex-Rauchern und lebenslang Nichtrauchenden praktisch kein Unterschied mehr bezüglich des kardiovaskulären Todesrisikos. **RBO** ♦

Mons U et al.: on behalf of the CHANCES consortium: Impact of smoking and smoking cessation on cardiovascular events and mortality among older adults – meta-analysis of individual participant data from prospective cohort studies of the CHANCES consortium. *BMJ* 2015; 350: h1551.

Schmerztherapie

## Ibuprofen: kardiovaskuläre Warnung nur für hohe Dosierung

Vor einiger Zeit kamen die Autoren einer umfangreichen Metaanalyse (1) zu dem Schluss, dass hoch dosiertes Diclofenac und möglicherweise auch Ibuprofen ein ähnliches kardiovaskuläres Nebenwirkungsrisiko aufweisen wie die Coxibe. Das für Risikobewertung bei der europäischen Arzneimittelbehörde EMA zuständige Gremium (PRAC: Pharmacovigilance Risk Assessment Committee) fällte für Diclofenac relativ rasch das Urteil, dass Patienten mit signifikanten Risikofaktoren «nur nach sorgfältiger

Abwägung» mit dieser Substanz behandelt werden sollten. Kürzlich wurde nun die Empfehlung der PRAC zu Ibuprofen publiziert (2).

Demnach sei bis zu einer Dosis von 1200 mg Ibuprofen pro Tag nicht mit einem Anstieg des kardiovaskulären Risikos zu rechnen. Man empfiehlt jedoch, hohe Dosierungen bei Patienten mit bestehenden schweren Herz- oder Kreislauferkrankungen sowie bei Patienten, die bereits einen Herzinfarkt oder Schlaganfall hatten, zu vermeiden.

Zudem sollten vor Beginn einer Langzeitbehandlung mit Ibuprofen kardiovaskuläre Risikofaktoren wie Rauchen, Hypertonie, Diabetes und der Lipidstatus evaluiert werden **RBO** ♦

1. Coxib and traditional NSAID Trialists' (CNT) Collaboration: Vascular and upper gastrointestinal effects of non-steroidal anti-inflammatory drugs: meta-analyses of individual participant data from randomised trials. *Lancet* 2013; 382: 769–779.
2. Ibuprofenhaltige Arzneimittel und kardiovaskuläres Risiko: Empfehlung des Ausschusses für Risikobewertung im Bericht der Pharmakovigilanz (PRAC) im Rahmen eines europäischen Risikobewertungsverfahrens. [www.bfarma.de](http://www.bfarma.de)

Kardiologie

## Scheidung und Herzinfarkt

Scheidungsstress scheint sich auch als gesteigertes Herzinfarktrisiko zu manifestieren. Dies ergab eine US-amerikanische Studie mit rund 15 000 Personen im Alter von 45 bis 80 Jahren. Verglichen wurde das Herzinfarktrisiko von Geschiedenen im Vergleich mit dem Herzinfarktrisiko von in erster Ehe Verheirateten. Die Herzinfarkttrate war bei den Geschiedenen im Durchschnitt höher als bei den in erster Ehe Verheirateten.

Besonders hart scheint eine Scheidung die amerikanischen Frauen zu treffen. Ihr Herzinfarktrisiko war erhöht, wenn sie eine Scheidung (HR: 1,24) oder zwei und mehr Scheidungen (HR: 1,77) hinter sich hatten; auch eine erneute Heirat half den Frauen bezüglich ihres Herzinfarktrisikos nur wenig (HR: 1,35). Anders sieht es bei den geschiedenen amerikanischen Männern



aus: Bei ihnen war ein erhöhtes Herzinfarktrisiko erst nach der zweiten Scheidung messbar, und Männer, die nach der Scheidung erneut heirateten, unterschieden sich bezüglich ihres Herzinfarktrisikos nicht gegenüber ihren in erster Ehe verheirateten Geschlechtsgenossen. **RBO** ♦

Dupre ME et al.: Association between divorce and risks for acute myocardial infarction. *Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes* 2015; published online before print April 14, 2015, doi: 10.1161/CIRCOUTCOMES.114.001291.

Foto: © bluedesign – Fotolia.com

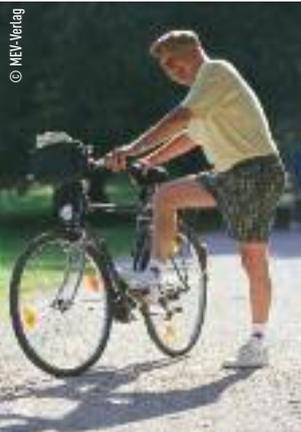
## Orthopädie

# Geeignete Sportarten mit künstlicher Hüfte

Lange befürchtete man, dass Kunstgelenke durch Sport locker werden und schneller verschleissen. Wissenschaftlich belegt war dies jedoch nicht, während viele Studien belegen, dass der Verzicht auf Sport die Gesundheit nicht gerade fördert. So ist Bewegungsmangel nicht zuletzt auch eine Ursache für

Osteoporose, welche die Verankerung der Kunstgelenke im Knochen gefährdet. «Sport kann sich hier günstig auswirken und möglicherweise sogar die Tragezeit der Kunstgelenke verlängern», so Prof. Dr. med. Heiko Reichel von der Universitätsklinik Ulm, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Endoprothetik. Hinzu kommt, dass man-

gende Fitness eine häufige Ursache für Stürze und Knochenbrüche ist. Schon Stolpern belastet die Kunstgelenke stärker als die meisten Sportarten, erklärt Reichel: «Am besten ist das Kunstgelenk geschützt, wenn trainierte Muskeln und straffe Bänder es umgeben.»



Nur in den ersten sechs Monaten nach der Operation müssen insbesondere die Patienten mit zementfrei implantierten Prothesen zurückhaltend sein. Sie sollten diese Zeit für Krankengymnastik und Muskelaufbautraining nutzen. Danach steht einer sportlichen Aktivität nichts mehr im Wege. Gut geeignet sind sogenannte «Low-impact»-Sportarten, die das Kunstgelenk nicht durch plötzliche Stöße belasten. Hierzu gehören Wandern, Nordic Walking, Schwimmen, Skilanglauf, Radfahren, Gymnastik, Rudern und Golf. Bedingt geeignet sind Tennis, Tischtennis, Kegeln, Bergwandern, alpiner Skilauf in Schontechnik und nur unter bestimmten Voraussetzungen leichtes Jogging. Ungeeignet sind Sportarten, bei denen es zu plötzlichen Drehbewegungen, extremen Abspreizungen, plötzlichen oder dauerhaften Belastungsspitzen kommt. Dazu gehören Marathon, Fussball, Handball, Basketball oder Volleyball. Auch Kampfsportarten, Hoch- und Weitsprung, Wasserski und Klettern sind nichts für Menschen mit Kunstgelenken. **RBO** ♦

Pressemitteilung der Deutschen Gesellschaft für Endoprothetik e.V. vom 15. April 2015.

## Chirurgie

# Appendizitis beim Kind? Sofort operieren!

Beim Verdacht auf das Vorliegen einer akuten Appendizitis bestehe bei Kindern immer eine dringende Indikation zur Operation, sagte Professor Dr. med. Bernd Tillig, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie (DGKCH), an einer Pressekonferenz anlässlich der Jahrestagung seiner Fachgesellschaft.

Studienresultate, die für eine nicht chirurgische Therapie als Option bei milder, unkomplizierter Appendizitis sprechen, gelten nur für Erwachsene. Sie beziehen sich darüber hinaus fast immer auf Patienten, bei denen das Stadium der Appendizitis mittels Computertomografie (CT) exakt klassifiziert wurde. Wegen der Strahlenbelastung sollte eine CT im Kindesalter vermieden werden. Bei Kindern erfolgt in der Regel eine Ultraschalluntersuchung, wobei die Treffsicherheit bezüg-

lich einer Appendizitis jedoch nur 38 bis 83 Prozent betrage, so Tillig. Insbesondere sei es schwierig, sonografisch eine akute von einer unkomplizierten Blinddarmentzündung zu unterscheiden. Selbst in Zentren mit ausgewiesener Expertise gelinge das keinesfalls bei allen Kindern – abgesehen von der Tatsache, dass es bis heute keine validen, genau definierten Kriterien gebe, was eine «unkomplizierte» Appendizitis eigentlich sei. Zudem sind Anamnese und Symptome einer Appendizitis im Kindes- und Jugendalter sehr variabel, und die Wahrscheinlichkeit ist gross, dass bei Auftreten der Symptome bereits ein riskantes Stadium eingetreten ist. Je jünger das Kind sei, umso häufiger liege bei Eintritt in die Klinik bereits eine Perforation mit beginnender Bauchfellentzündung vor, sagte Tillig. **RBO** ♦

# Rückspiegel

## Vor 10 Jahren

### Marburg-Fieber

In Angola kommt es zum grössten bisher bekannten Ausbruch des Marburg-Fiebers. Die Epidemie begann bereits im Oktober des Vorjahres im Norden des Landes, wurde jedoch erst im März 2005 als Marburg-Fieber erkannt. Die schwierige wirtschaftliche Lage infolge des erst seit zwei Jahren beendeten Bürgerkriegs sowie kulturelle Gepflogenheiten wie das Waschen der Toten durch die Angehörigen erschweren das Eindämmen der Epidemie. 90 Prozent der Infizierten sterben, insgesamt fordert das hämorrhagische Marburg-Fieber 227 Tote. Im Juli wird der letzte Fall erfasst, und im November erklärt die angolische Regierung die Epidemie für beendet.

## Vor 50 Jahren

### Toleranztransplantation

Anlässlich einer Tagung der US-amerikanischen Ärztereinigung stellen Nathaniel B. Kurmick und Barbara Hicks die Resultate von Versuchen mit Labormäusen vor, in denen es gelang, eine induzierte immunologische Toleranz durch die Transplantation von Milzzellen von einem Tier auf ein anderes zu übertragen. Die Hoffnung, daraus eine Methode entwickeln zu können, die Patienten vor der Abstossung transplantierte Organe schützt, erfüllte sich in den folgenden Jahren jedoch nicht.

## Vor 100 Jahren

### Giftige Gase im U-Boot

Im «British Medical Journal» vom 1. Mai 1915 beantwortet ein Experte die Anfrage eines Lesers, inwieweit Benzindämpfe, Chlorgas und Kohlenmonoxid giftig seien und was therapeutisch zu tun sei. Der Leser bezieht seine Frage ausdrücklich auf die Verhältnisse in U-Booten, sodass ihm der Ratschlag, den Patienten «an die frische Luft» zu bringen, wenig geholfen haben dürfte. **RBO** ♦