

Diabetikerinnen haben ein höheres Herzinfarkt- und Schlaganfallrisiko

Während Frauen vor den Wechseljahren durch die körpereigenen Östrogene einen gewissen Herzschutz genießen und entsprechend seltener einen Herzinfarkt erleiden als gleichaltrige Männer, scheint sich dieses Geschlechterverhältnis bei Frauen mit Typ-2-Diabetes umzukehren, wie ein wissenschaftliches Statement der amerikanischen kardiovaskulären Fachgesellschaft «AHA» jetzt wieder gezeigt hat (1).

Dem Bericht zufolge erleiden Frauen mit Typ-2-Diabetes früher als zuckerkrankte Männer einen Herzinfarkt oder Schlaganfall und sterben auch häufiger daran. Auch chronisches Herzversagen als Spätfolge eines überstandenen Herzinfarkts lässt sich bei Diabetikerinnen häufiger beobachten. Die Ursachen für diese gravierenden Unterschiede sind bisher nicht geklärt. Offenbar werden die Folgen der Zuckerkrankheit nicht nur von

den betroffenen Frauen, sondern ebenso von ihren Ärzten unterschätzt, was sich auch in der Therapie niederschlägt. Medikamente gegen Bluthochdruck oder erhöhte Cholesterinwerte erhalten Frauen beispielsweise deutlich seltener als Männer. Das gilt auch für Acetylsalicylsäure zur Sekundärprävention des Herzinfarkts, wie Experten der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) in einer Pressemitteilung anlässlich des AHA-Statements feststellen (2). Zudem lassen sich Bluthochdruck, Blutzucker- und Blutfettwerte bei Diabetikerinnen aufgrund der hormonellen Lage schwerer einstellen als bei männlichen Patienten. Bereits in der Vergangenheit haben etliche Studien gezeigt, dass ein Typ-2-Diabetes bei Frauen anders verläuft als bei Männern, die Patientinnen jedoch weniger konsequent behandelt werden (3, 4). Darauf verwies auch ein im Dezember 2012/Januar 2013 erschienener Beitrag der Schweizerischen Diabetes-Gesellschaft, der damals in der SDG-eigenen Patientenzeitschrift «d-Journal» er-

schien (5). Die darin festgeschriebene Empfehlung für die Patientinnen ist offenbar nach wie vor aktuell und soll sich hier an die behandelnden Ärzte richten, nämlich: «Diabetikerinnen sowie Frauen mit Risikofaktoren für die Entwicklung eines Diabetes ebenso gründlich abzuklären und konsequent zu behandeln wie Männer mit Diabetes» (5). **CR**

Literatur:

1. Regensteiner RG et al.: Sex Differences in the Cardiovascular Consequences of Diabetes Mellitus: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation* 2015; 132 (5): 2424–2447.
2. Geschlecht beeinflusst Diabetes-Spätfolgen, Frauen mit Diabetes erleiden häufiger Herzinfarkte und Schlaganfälle. Pressemitteilung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) vom 4. Februar 2016.
3. Gouni-Berthold I, Berthold HK, Mantzoros CS et al.: Sex disparities in the treatment and control of cardiovascular risk factors in type 2 diabetes. *Diabetes Care* 2008; 31 (7): 1389–1391.
4. Rivellese AA, Riccardi G, Vaccaro O: Cardiovascular risk in women with diabetes. *Nutr Metab Cardiovasc Dis* 2010; 20 (6): 474–480.
5. Scheidegger K: Frauen und Männer mit Diabetes «ticken» nicht gleich! www.d-journal.ch/d-journalArchiv/DiabetesAktuell 219/12–13.

Oralsex erhöht das Risiko für Mund- und Rachentumore

Humane Papillomaviren sind seit Langem bekannt für ihre krebsauslösende Wirkung, wobei neben der Zervix auch Mund und Rachen erkranken können. Eine 2016 in «JAMA Oncology» publizierte prospektive Fall-Kontroll-Studie des Albert Einstein College of Medicine konnte jetzt erstmals zeigen, dass der Krebserkrankung stets eine virale Infektion vorausgeht.

Dass Viren durch ungeschützten Sex übertragen werden können, ist inzwischen mehrfach belegt und keine neue Erkenntnis. Aber auch beim Oralsex ist Vorsicht geboten, denn hier kann man sich offenbar ebenfalls mit den tückischen HP-Viren infizieren, die Rachen- und Mundbodenkarzinome

verursachen können. Als Auslöser wird vor allem das Humane Papillomavirus HPV-16 angesehen, das auch für die Mehrzahl der Zervixkarzinome verantwortlich ist, wie aus epidemiologischen Studien früherer Jahre bekannt ist.

Die neue Studie von Agalliu et al. bestätigt diese Vermutung. Dazu untersuchte die Forschungsgruppe zunächst die Virenbesiedelung anhand von Abstrichen der Mundschleimhaut von rund 97 000 gesunden Probanden. Nach vier Jahren erkrankten 132 von ihnen an einem seltenen Oropharynxkarzinom. Ein Vergleich der Virenstämme zwischen Betroffenen und gesunden Probanden zeigte, dass die Teilnehmer, deren Mundschleimhaut bereits zu Beginn mit HPV-16 infiziert war, eine 22-fach erhöhte Wahrscheinlichkeit hatten, im Laufe der vier Jahre an einem Rachenkarzinom

zu erkranken. Weitere zentrale Risikofaktoren von Mundbodenkarzinomen wie Rauchen und Alkohol waren in der entsprechend adjustierten Analyse berücksichtigt worden, sodass die Assoziation hier eindeutig signifikant war. Wie beim Zervixkarzinom erfolgt die virale Ansteckung durch Sexualkontakte, wobei Veränderungen der sexuellen Gewohnheiten sowie die Anzahl der Sexualpartner für den Anstieg der Krebserkrankungen im Mund-Rachen-Raum verantwortlich gemacht werden. **CR**

Quelle: aerzteblatt.de, 22. Januar 2016

Literatur: Agalliu I, Gapstur S, Chen Z et al.: Associations of Oral α -, β -, and γ -Human Papillomavirus Types with Risk of Incident Head and Neck Cancer. *JAMA Oncol* 2016 Jan 21. doi: 10.1001/jama-oncol.2015.5504. (Epub ahead of print).

Vitamin D: Zu hohe Dosen triggern das Sturzrisiko im Alter

Senioren benötigen keine Extradosis Vitamin D, um sich vor Knochenbrüchen und Stürzen zu schützen. Die Einnahme zu hoher Dosen kann sogar das Gegenteil bewirken, wie eine randomisierte klinische Studie unter Leitung der Klinik für Geriatrie am Universitätsspital Zürich zeigte, die Anfang 2016 in der Fachzeitschrift «JAMA Intern Med» publiziert wurde.

An der Studie nahmen 200 über 70-jährige Senioren teil, die selbstständig zu Hause lebten und in den 12 Monaten vor Studienbeginn mindestens einmal gestürzt waren. Bei 58 Prozent der Probanden wurde ein Vitamin-D-Defizit (25-Hydroxyvitamin-D \leq 20 ng/ml) diagnostiziert. Die Teilnehmer wurden randomisiert auf drei Behandlungsgrup-

pen verteilt und erhielten einmal pro Monat entweder die Standarddosis von 24 000 IE Vitamin D oder 60 000 IE oder 24 000 IE plus Calcifediol (eine Vorstufe von Vitamin D). Die Studiendauer war auf 12 Monate festgelegt.

In den beiden Gruppen mit der höchsten Vitamin-D-Dosierung erreichten die Teilnehmer mit mindestens 30 ng/ml zwar einen höheren Vitamin-D-Spiegel, allerdings zeigten sich keine Verbesserungen der Beinfunktion – dem festgelegten primären Endpunkt der Studie. Deutliche Unterschiede zeigten sich dagegen im sekundären Endpunkt, der Sturzhäufigkeit.

60 Prozent der Teilnehmer stürzten im Verlauf der Studie, wobei die beiden Gruppen mit den höheren Dosierungen mit 66,9 und 66,1 Prozent am häufigsten stürzten, verglichen mit der Gruppe, die mit der Standarddosierung behandelt wurde

(47,9%). Hier besserte sich auch die Beinfunktion am besten im Vergleich zum Ausgangswert.

Offenbar bringt eine hohe monatliche Vitamin-D-Dosis oder eine Blutspiegelerhöhung auf über 44 ng/ml bei Senioren, die schon einmal gestürzt sind, keinen Vorteil, so die Studienleiterin, Prof. Dr. med. Heike Bischoff-Ferrari. Vielmehr zeige sich, dass sich die auch vom Bundesamt für Gesundheit unterstützte Empfehlung, die für Personen ab 60 Jahren die tägliche Einnahme von 800 IE oder 24 000 IE im Monat vorsieht, sinnvoll ist und nicht überschritten werden sollte. **CR**

Literatur: Bischoff-Ferrari HA, Dawson-Hughes B, Orav EJ et al.: Monthly high dose vitamin D treatment for the prevention of functional decline: a double-blind randomized controlled trial. JAMA Int Med 2016; 176 (2): 175–183.

Quelle: Medienmitteilung Universitätsspital Zürich, 4. Januar 2016.

Schützt Obstverzehr vor erektiler Dysfunktion?

Daten aus verschiedenen Ländern zeigen, dass Erektionsstörungen weiter verbreitet sind als lange angenommen, wobei das Risiko bei über 60-jährigen Männern am grössten zu sein scheint. Allein in der Schweiz sollen schätzungsweise 300 000 Männer an Potenzproblemen leiden. Der häufige Verzehr flavonoidhaltiger Früchte könnte sich hier protektiv auswirken, wie eine amerikanische Studie jetzt berichtet.

Inzwischen weiss man, dass Erektionsstörungen mit kardiovaskulären Erkrankungen in Zusammenhang stehen. Die Risikofaktoren sind damit vergleichbar mit jenen für Herzinfarkt und Schlaganfall, also beispielsweise Adipositas, Rauchen,

Hypertonie und Diabetes mellitus. Identisch sind damit auch die Lebensstilfaktoren, mit denen die kardiovaskuläre Gesundheit positiv beeinflusst werden kann, wie beispielsweise eine gesunde Ernährung, vor allem, wenn sie besonders reich an Flavonoiden ist. Dies bestätigt sich jetzt wieder in einer prospektiven Beobachtungsstudie zur erektilen Dysfunktion, die soeben im «American Journal of Clinical Nutrition» veröffentlicht wurde.

Grundlage der Auswertung waren die Daten der Health-Professionals-Follow-Up-Studie mit insgesamt über 25 000 Männern, die bei Studienbeginn zwar bereits etwa 60 Jahre alt waren, aber noch keine Erektionsstörungen aufwiesen. Erst zehn Jahre später berichtete ein Drittel der Studienteilnehmer (35,6%) über nachlassende Potenz. Wurden die Angaben zu den Ernährungs-

gewohnheiten der Teilnehmer in die Auswertung einbezogen, zeigte sich, dass Männer, die regelmässig Lebensmittel mit hohem Flavonoidgehalt verzehrten, ein 10 Prozent geringeres Risiko hatten, eine erektile Dysfunktion zu entwickeln. Der gefässschützende Effekt ist aber noch steigerungsfähig: Wer eine flavonoidreiche Ernährung mit regelmässiger sportlicher Aktivität kombiniert, kann das Risiko für Potenzprobleme sogar um 21 Prozent mindern. Besonders reich an Flavonoiden (Anthocyane, Flavanone und Flavone) sind Erdbeeren, Heidelbeeren, Äpfel, Birnen, Zitrusfrüchte und Rotwein. **CR**

Literatur: Cassidy A, Franz M, Rimm EB: Dietary flavonoid intake and incidence of erectile dysfunction. Am J Clin Nutr 2016 Feb; 103 (2): 534–541.

Swissmedic lässt neue Kombinationstherapie gegen aggressive Melanome zu

In der Schweiz werden jährlich etwa 2500 Melanomneuerkrankungen diagnostiziert. Das Melanom ist die lebensbedrohlichste Hautkrebsart und im fortgeschrittenen metastasierten Stadium mit niedrigen Überlebensraten verbunden. Nur einer von fünf Patienten überlebt fünf Jahre nach Diagnose des Spätstadiums. Dementsprechend gross ist der Bedarf an einer wirksamen und gut verträglichen Behandlungsmöglichkeit.

Swissmedic hat jetzt die Kombination von Dabrafenib (Tafinlar®) und Trametinib (Mekinist®) für die Behandlung des nicht rezidierbaren oder metastasierenden Melanoms mit einer mutierten Variante der BRAF-V-600-Kinase zugelassen. Fast 50 Prozent aller fortgeschrittenen Melanome tragen diese Mutation, die zu einem unkontrollierten Zellwachstum führt.

Die Zulassung basiert auf zwei Phase-III-Studien, in denen die Kombination des BRAF-Kinasehemmers Dabrafenib mit dem MEK-Kinasehemmer Trametinib einen deutlich verbesserten, statis-

tisch signifikanten Gesamtüberlebensvorteil gegenüber der aktuellen Standardbehandlung mit BRAF-Inhibitor-Monotherapie zeigte.

Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass die Kombination der beiden Wirkstoffe eine wichtige Erweiterung der bisherigen Therapieformen darstellt und Patienten mit besonders aggressiven Melanomen eine neue First-Line-Option mit besserer Wirksamkeit bei kontrollierbarem Sicherheitsprofil bietet.

CR

Quelle:

Medienmitteilung Novartis Pharma Schweiz AG, 23. Februar 2016.