

### ..., dass Gläubige weniger Drogen konsumieren als Atheisten?

Unter jungen Schweizer Männern, die sich als gottesgläubig bezeichnen, gibt es weniger Raucher, Kiffer und Ecstasy-Konsumenten als unter Gleichaltrigen, die sich als Atheisten betrachten. Der Glaube ist ein Faktor, der vor Suchtverhalten schützt. Zu diesem Schluss gelangt eine vom Schweizerischen Nationalfonds unterstützte Studie aus Lausanne. Für die Studie wurden Männer, die zwischen August 2010 und November 2011 zur Aushebung an die Armee-Rekrutierungszentren in Lausanne, Windisch und Mels aufgeboten wurden, befragt. Die Fragebögen von 5 387 jungen Männern wurden ausgewertet, und aufgrund der Antworten, die Teilnehmer in fünf Gruppen unterteilt: die „Religiösen“ (glauben an Gott und besuchen den Gottesdienst), die „Spirituellen“ (glauben an eine höhere Macht, praktizieren aber keine Religion), die „Unsicheren“ (wissen nicht, was sie von Gott halten sollen), die „Agnostischen“ (gehen davon aus, dass niemand wissen kann, ob es einen Gott gibt oder nicht) und die „Atheisten“ (glauben nicht an Gott). Für diese Gruppen haben die Forschenden einen unterschiedlichen Umgang mit Suchtmitteln nachweisen können. Unter den 543 religiösen jungen Männern rauchen 30 % täglich Zigaretten, 20 % kiffen mehr als einmal pro Woche, und weniger

als 1 % hat im letzten Jahr Ecstasy oder Kokain konsumiert. Unter den 1 650 atheistischen jungen Männern rauchen hingegen 51 % täglich, 36 % kiffen mehr als einmal in der Woche und 6 bzw. 5 % haben im letzten Jahr Ecstasy oder Kokain zu sich genommen. Die drei zwischen den Extrempositionen stehenden Gruppen liegen nicht nur mit ihren religiösen Anschauungen, sondern auch mit ihrem Suchtmittelkonsum in der Mitte. (Substance Use & Misuse 2013; 48:1085–98).

#### Kommentar

*Dann hatte Karl Marx als er die Religion als „Opium des Volks“ bezeichnete gar nicht so unrecht. Jetzt müsste noch untersucht werden, welche der verschiedenen Religionen am besten gegen Drogen schützt. Ob die Unterschiede zwischen den Gruppen mit moralischen Vorstellungen der Betreffenden oder der sozialen Kontrolle des Umfelds zu tun haben, wurde leider nicht untersucht.*

*m.d.m.*

### ..., dass Adalat auch den Blutdruck senkt?

Die schwere arterielle Hypertonie definiert als Blutdruckwerte  $\geq 160/110$  mmHg gilt auch in der Schwangerschaft als Notfall. Ziel dabei ist es, den Blutdruck rasch und sanft in Bereiche zu senken, wo das

Risiko für Endorganschädigungen gering ist. Die ungenügend behandelte hypertensive Krise, im Speziellen bei Präeklampsie, stellt weiterhin einen der Hauptgründe für mütterliche Todesfälle in der Schwangerschaft dar. In einer randomisierten Studie wurde nun die intravenöse Bolustherapie mit Labetolol (20, 40, 80, 80 mg im 20 Minuten Intervall) versus eine perorale Adalattherapie (10 mg oral alle 20 Minuten, maximal 5 Dosen) verglichen. Endpunkt war die Zeit bis zum Erreichen akzeptabler Blutdruckwerte ( $\leq 150/100$  mmHg). Beide Medikamente waren effektiv in der Senkung des Blutdrucks innerhalb von 40 Minuten für Adalat und 60 Minuten für Labetolol. Es wurden keine nennenswerten Nebenwirkungen für Mutter und Kind verzeichnet. Auch die Kombination von Magnesium und Adalat führte nicht zu hypotensiven Ereignissen. (Shekhar S. et al. Obstet. Gynecol. 2013; 122:1057–1063).

#### Kommentar

*Diese Studie bestätigt, dass der Einsatz von Adalat zur akuten Senkung des Blutdrucks seinen Stellenwert hat und äquivalent, wenn nicht rascher wirkt als Labetolol. Das Problem dieser Studie ist, dass Frauen mit schwerer schwangerschaftsinduzierter Hypertonie und solche mit schwerer Präeklampsie gemischt wurden. Zudem erhielten in der Labetolol-Gruppe mehr Frauen Steroide und das Gestationsalter sowie*

das neonatale Geburtsgewicht waren etwas niedriger. Somit könnten in der Labetolol-Gruppe Frauen mit einer schweren Verlaufsform übervertreten sein. Das grösste Problem ist aber, dass sie kein 4 Stunden Intervall hatten zwischen dem initial erhöhten Blutdruck und der Folgekontrolle sondern nur 30 Minuten. Dies ist meines Erachtens zentral und entsprechend würde ich nicht behaupten, dass auf der Basis dieser Studie Adalat besser sei als Labetolol.

*l.r.*

#### ..., dass Koffeinkonsum die Hirnentwicklung verlangsamt?

Während der Pubertät schlafen Menschen und andere Säugetiere besonders intensiv. In dieser Phase reift auch das Gehirn am schnellsten. Eine Zürcher Gruppe konnte nachweisen, dass ein Koffeinkonsum, der auf den Menschen umgerechnet 3 bis 4 Tassen Kaffee pro Tag entsprechen würde, bei pubertierenden Nagetieren zu vermindertem Tiefschlaf und einer verzögerten Hirnentwicklung führt.

Beim Menschen und bei der Ratte nehmen Dauer und Intensität des Tiefschlafs sowie die Anzahl Synapsen im Gehirn während der Kindheit zu, erreichen ihren Höhepunkt während der Pubertät und fallen im Erwachsenenalter wieder ab. Die „Optimierung der Gehirnverknüpfungen“ passiert vermutlich im Tiefschlaf. In der Studie wurden 30 Tage alte Ratten während 5 Tagen moderate Mengen Koffein verabreicht und die Stromwellen gemessen, die ihr Hirn erzeugte. Der durch langsame Stromwellen gekennzeichnete Tiefschlaf verminderte sich ab dem 31. Tag bis zum 42. Tag, also bis weit über das Ende der Koffeingabe hinaus. Der verlangsamte Reifungsprozess im Hirn äusserte sich auch im Verhalten. Normalerweise werden Ratten mit zunehmendem Alter neugieriger, doch die Ratten die Koffein konsumiert hatten, blieben scheu und vorsichtig. (PLoS ONE 8: e72539).

*Kommentar*  
In den letzten Jahren sind sogenannte „energy drinks“ sehr populär geworden. Der durchschnittliche Koffeinkonsum von Kindern und Jugendlichen ist in den letzten 30 Jahren um über 70 Prozent gestiegen. Diese Studie zeigt, dass es wahrscheinlich nicht sinnvoll ist, den Jugendlichen Getränke anzupreisen die Flügel verleihen. Zwar unterscheidet sich das Gehirn von Ratten vom menschlichen Gehirn, viele Parallelen in der Hirnentwicklung lassen jedoch die Frage aufkommen, ob der Koffeinkonsum von Kindern und Jugendlichen bedenkenlos ist, insbesondere wenn man weiss, dass beim Menschen das Gehirn während der Pubertät eine heikle Reifungsphase, während der auch viele psychiatrische Erkrankungen ausbrechen können, durchläuft.

*m.d.m.*

#### ..., dass die bei einer Koloskopie entdeckten Kolonkarzinome unabhängig vom Stadium eine bessere Prognose haben?

Verschiedene Arbeiten haben gezeigt, dass eine Screening-Kolonoskopie die Inzidenz der Kolonkarzinome senkt. Nebst der Tatsache, dass bei der Screening-Kolonoskopie gutartige oder vor allem prämaligne Läsionen entfernt werden können, stellte sich die Frage, ob dank dieses Screenings frühere Stadien eines Kolonokarzinoms diagnostiziert werden, so dass diese dann auch eine bessere Prognose haben. In einer retrospektiven Studie einer prospektiv angelegten Datenbank konnte eine Gruppe aus Harvard nachweisen, dass die Kolonkarzinome, welche im Rahmen einer Screening-Kolonoskopie festgestellt wurden, nicht nur in einem früheren Stadium entdeckt wurden, sondern im Allgemeinen eine bessere Prognose hatten als Patienten mit Kolonkarzinom im gleichen Tumorstadium. 1 071 Patienten mit Kolonkarzinom konnten in die Studie eingeschlossen werden, 217 dieser Kolonkarzinome wurden im Rahmen einer Screening-Kolonoskopie entdeckt. Die Studie konnte zeigen, dass Patienten, bei welchen das Kolonkarzinom nicht während

einer Screening-Kolonoskopie diagnostiziert wurde, invasivere Tumoren hatten ( $> T3$ : relatives Risiko [RR] = 1.96;  $p < 0,001$ ), mehr Lymphknotenbefall (RR = 1.92;  $p < 0,001$ ) und häufiger Metastasen schon bei Diagnosestellung (RR = 3,37;  $p < 0,001$ ) nachgewiesen werden konnten. Auch im follow-up hatten Patienten, bei welchen der Tumor nicht im Rahmen einer Screening-Kolonoskopie entdeckt wurde, eine höhere Sterberate (RR = 3,02;  $p < 0,001$ ) und eine höhere Rezidivrate (RR = 2.19;  $p = 0,004$ ) sowie ein kürzeres krankheitsspezifisches Überleben ( $p < 0,001$ ) und krankheitsfreies Intervall ( $p < 0,001$ ). Die Studie konnte somit klar zeigen, dass Patienten, bei welchen das Kolonkarzinom während einer Screening-Kolonoskopie diagnostiziert wurde, nicht nur tiefere Tumorstadien hatten, sondern auch ein besseres Outcome und dies unabhängig vom initialen Tumorstadium. (JAMA Surg. 2013; 148:747–754).

#### Kommentar

*Im Rahmen der Routineuntersuchungen sollten wir bei Frauen  $> 50$  Jahre, auf die Wichtigkeit einer Screening-Kolonoskopie hinweisen. Das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) hat Ende Juni 2013 beschlossen, dass die Darmkrebs-Früherkennung ab 1. Juli 2013 bei Personen im Alter von 50 bis 69 Jahre von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung über-*

*nommen wird. Dies findet jedoch leider nicht im Rahmen eines Screening-Programms statt. Die Untersuchungen sind daher nicht von der Franchise befreit.*

*m.d.m.*

#### **..., dass Übergewichtige häufiger an gelegentlicher Migräne leiden?**

Der Zusammenhang zwischen chronischer Migräne und Adipositas ist bekannt. In einer Studie von über 3 862 Probanden konnte eine Gruppe aus Baltimore nun auch nachweisen, dass gelegentliche Migräne (definiert als  $\leq 14$  Migräne pro Monat) bei Adipositas häufiger vorkommt. Insgesamt waren 1 044 Teilnehmer der Studie adipös (BMI  $\geq 30$ ) und 188 Teilnehmer litten an gelegentlicher Migräne. Im Vergleich zu normalgewichtigen hatten adipöse Teilnehmer eine 81 % höhere Wahrscheinlichkeit an gelegentlicher Migräne zu leiden. Der Zusammenhang zwischen Adipositas und Migräne war vor allem bei Teilnehmern unter 50 Jahren deutlich nachweisbar. Auch konnte ein direkter Trend zwischen Gewichtszunahme und gelegentlicher Migräne nachgewiesen werden. Gelegentliche Migräne kam bei Frauen häufiger als bei Männern vor. (Neurol. 2013; 81:1–8).

#### Kommentar

*Leider wurde nicht untersucht, ob eine Gewichtsreduktion eine Verbes-*

*serung der Migränehäufigkeit bewirkt. Da dies jedoch wahrscheinlich ist und Patientinnen in der Praxis nicht selten über gelegentliche Migräne berichten, kann diesen Frauen eine vermehrte körperliche Aktivität sicherlich empfohlen werden.*

*m.d.m.*

#### **..., dass (Flug-) Lärm das Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen erhöht?**

Zwei Studien, die am 8.10.13 online im BMJ publiziert wurden, kamen zum selben Schluss. In der ersten Studie (Hansel A. H. et al., BMJ 2013; 347:DOI: 10. 1136/bmj.f 5432) wurde die Gegend um den Heathrow Airport in London unterteilt in Hochlärmgebiete ( $> 63$ dB) und mit „ruhigeren“ Gebieten ( $\leq 51$  dB) verglichen. Das relative Risiko (RR) für Schlaganfälle (RR 1.24) koronare Herzkrankheiten (RR 1.21) und kardiovaskuläre Erkrankungen (RR 1.14) waren signifikant erhöht. In der zweiten Publikation (Correia, A. W. et al., BMJ 2013;347: DOI: 10.1136/bmj.f 5561) wurden Hospitalisationen wegen kardiovaskulären Erkrankungen bei über 65-jährigen in Regionen um 89 Flughäfen in den USA untersucht. Jede 10dB-Erhöpfung führte zu einer 3.5 % höheren Hospitalzuweisung für kardiovaskuläre Erkrankungen. Das dazugehörige Editorial (Stans-

feld S.) kommt zum Schluss: „the link seems real“.

#### *Kommentar*

*Diese Fluglärmstudien gehen in die gleiche Richtung wie die gross angelegte „HYENA“-Studie, die sich mit Strassenverkehrslärm befasst. Das heisst, es steht heute fest, dass eine sogenannte „Noise pollution“ das Risiko für kardiovaskuläre Krankheiten erhöht.*

*m.k.h.*

#### **..., dass in Laserdämpfen die DNA von humanen Papillomaviren nachgewiesen werden kann?**

Was bedeutet der Nachweis von Papillomaviren in Laserdämpfen bei den immer beliebter werdenden Lasereingriffen? Ist von einem erhöhten Infektionsrisiko für die/den Operateur/in und das medizinische Personal auszugehen? Die humanen Papillomaviren haben eine Grösse von 55nm im Durchmesser und können somit problemlos die Poren der Operationsmasken durchdringen. Im Rahmen von operativen Behandlungen mit Lasern, elektrischen Schneide- und Koagulationsgeräten oder Ultraschallskalpellern entstehen Rauchgase. Diese beinhalten gas- und dampfförmige Partikel sowie Schadstoffe. Die Zusammensetzung ist abhängig von der Art des Eingriffs und der verwendeten Instrumente. Bei einer Laserkonisation

beispielsweise entstehen Rauchpartikel, die zu einem grossen Anteil eingeatmet und bis in die Alveolen vordringen können, da sie einen Durchmesser von ca. 0.3 Mikrometer aufweisen. Basierend auf diesen Beobachtungen stellt sich die Frage, ob das OP-Personal einer erhöhten HPV-Infektionsgefahr ausgesetzt wird.

Forscher der Stanford University haben die vorhandene Literatur, v.a. basierend auf Daten aus dem HNO-Gebiet, in einem Review zusammengefasst (Manson, L. T. and Damrose, E. J. Laryngoscope 2013; 123:1319–1320. Die Literatur zur Infektiosität von HPV-Viren im Laserdampf ist spärlich und wird kontrovers diskutiert. Obwohl in den Laserdämpfen die DNA von HPV-Viren nachgewiesen werden kann, erscheint das Übertragungs- und Infektionsrisiko von Patienten auf das Operationspersonal gering. Die effektivste Schutzmaßnahme ist die Rauchgas-Absaugung mit Verwendung von Zwischenfiltern. Eine Untersuchung zeigt, dass Absaug-Systeme vor infektiösen Erregern schützen können, da in jedem fünften Vorfilter einer Rauchgasabsaugung HPV-DNA nachgewiesen wurde, aber im Inneren des Absaugers keine Kontamination vorhanden war.

#### *Kommentar*

*Übliche und spezielle OP-Masken gegen Rauchgaspartikel mit einer Porengröße von 0.1-1 Mikrometer bieten keinen Schutz gegen HPV-Viren, da diese deutlich kleiner sind und problemlos die Poren überwinden. Somit kann und soll die Verwendung von Rauchgasabsaugung mit Filtersystemen bei Lasereingriffen immer empfohlen werden.*

*n.h.*

#### **..., dass moralisches Verhalten morgens signifikant besser ist als abends?**

In insgesamt 4 Tests, alle so angelegt, das moralische Entscheidungsverhalten zu testen (z.B. mehr Geld, wenn man sich für die moralisch schlechtere Lösung einer Aufgabe entschied), wurde jeweils eine Frühmorgensgruppe mit einer Spätnachmittagsgruppe verglichen. Und siehe da, Lügen und Betrügen fällt einem abends leichter! Besonders betroffen sind diejenigen Personen, die an sich selbst a priori eine höhere moralische Erwartungshaltung stellen. Erklärung der Autoren: Sich moralisch zu verhalten erfordert offensichtlich Energie und die ist abends nach den Unbilden des Tages erheblich reduziert (Kouchaski M., Smith I. Psychol.Sci. 2013 [Epub. ahead of print].

**Kommentar**

„Den inneren Schweinehund überwinden“, sagt der Volksmund und drückt damit eigentlich schon aus, was diese Studie herausgefunden

hat. Dass der moralisch Anspruchsvollere im Verlaufe des Tages mehr verliert, mag auch als Hinweis dafür gelten, das Moral per se erarbeitet werden muss. Oder im Sisyphusmo-

dell ausgedrückt, je höher der Stein hochgeschoben wird, umso leichter rollt er halt wieder hinab.

b.s.



## Duofer® Fol

69 mg Eisen (Fe<sup>++</sup>)  
0.4 mg Folsäure  
300 mg Vitamin C

### Optimierte Formel:

Ohne Laktose

Ohne Gelatine

Ohne künstliche Farbstoffe



**Z:** Folsäure, Eisenfumarat, Eisengluconat, Vitamin C. **I:** Prophylaxe und Therapie einer Eisenmangelanämie mit erhöhtem Folsäurebedarf. **D:** 1–2 Filmtabletten täglich. **KI:** Eisenüberladung und Eisenverwertungsstörungen, Überempfindlichkeit gegenüber einem Inhaltsstoff, Anämie ohne gesicherten Eisenmangel, Unverträglichkeit, schwere Leber- und Nierenerkrankungen. **UW:** Gelegentlich gastrointestinale Beschwerden, selten Überempfindlichkeitsreaktionen, selten allergische Reaktionen. **IA:** Folsäureantagonisten, Antiepileptika, Kontrazeptiva, Analgetika in Dauertherapie, gleichzeitige Einnahmen von Tetracyclinen, Antacida, die Aluminium- oder Magnesiumsalze enthalten, Zink, Colestyramin, Penicillamin, Goldverbindungen, Biphosphonate. **P:** 40 und 100 Filmtabletten. Liste C. 10/2012.

#### Kassenpflichtig.

Ausführliche Informationen finden Sie unter [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch).  
Andreabal AG, Binningerstrasse 95, 4123 Allschwil, Tel. 061 271 95 87, Fax 061 271 95 88, [www.andreabal.ch](http://www.andreabal.ch)

## Duofer® Fol