

# Periskop

**Herz oder Hirn?** Ein Nachlassen neurokognitiver Funktionen (Apoplexie, Delir, temporäre und bleibende kognitive Defekte) nach Bypassoperationen ist nicht ungewöhnlich, insbesondere bei Betagten. In einer Serie von 261 Patienten des DUKE Medical Centers (Alter  $60,9 \pm 10,6$  J) waren bei Spitalentlassung volle 53%, nach sechs Monaten 25% betroffen, nach 5 Jahren aber wieder 40%! So lange die Ursachen unklar sind (vorbestehende zerebrovaskuläre Insuffizienz? Hypoperfusion? Hypoxie? Mikroemboli?), bleiben die therapeutischen Konsequenzen ebenso ungewiss, wie die Identifikation von Risikofaktoren – mit Ausnahme des Alters. – *Newman MF et al. Longitudinal assessment of neurocognitive function after coronary-artery bypass surgery. N Engl J Med 2001;344:395-402.*

**Vorteile für Muttermilch und Stillen:** 213 Frühgeborene, die seinerzeit an randomisierten klinischen Studien (Thema: Diät und kognitive Funktionen) teilgenommen hatten, wurden im Alter von 13–16 Jahren bezüglich Blutdruck nachuntersucht. Der diastolische BD lag bei jenen, die während des neonatalen Spitalaufenthalts (im Mittel ein Monat) Muttermilch erhielten, um 3 mm Hg, der Mitteldruck um 4 mm Hg tiefer als bei jenen, die adaptierte Milchpräparate erhielten. Die Beobachtung unterstützt Hinweise auf eine erhöhte kardiovaskuläre Mortalität bei Erwachsenen, die im Säuglingsalter Ersatzmilch erhielten. «Drink now, pay later!?» – *Singhal A et al. Early nutrition in preterm infants and later blood pressure: two cohorts after randomised trials. Lancet 2001;357:413-9.*

**Kognitive Funktionen** oder verbales Ausdrucksvermögen? – Besteht ein Zusammenhang zwischen **Östrogenen** und kognitiven Funktionen? Zahlreiche Studien bejahen die Frage. Östrogensersatz für die alternde, nicht demente Frau? Eine Kohortenstudie an 2138 Frauen (70–78 Jahre alt) zeigt, dass weder Patientinnen mit gelegentlichem noch solche mit Langzeit-Östrogensersatz in bezug auf globale kognitive Funktionen besser abschneiden als Kontrollen ohne Östrogensersatz, dass Lang-

zeitersatz aber (merkwürdigerweise) die sprachliche Ausdrucksfähigkeit signifikant positiv beeinflusst. Potemkin'sche Dörfer? – *Grotstein F et al. Postmenopausal hormone therapy and cognitive function in healthy older women. J Am Ger Soc 2000;48:746-52.*

**Wachstumshormon (GH).** Die Welle der GH-Substitution für die Wellness des müden alternden Organismus hat ihren Zenit überschritten und GH sollte angesichts der damit verbundenen Kosten (Vollsubstitution £ 2500.– bzw. SFr 6500.–/Jahr) nur bei nachgewiesenem GH-Mangel verschrieben werden. Dieser Nachweis ist allerdings nicht ganz einfach zu erbringen – und bleibt vorerst ein Anliegen des Spezialisten: Die Verabreichung von GH-releasing-hormone (GHRH) plus GH-releasing-peptide-6 (GHRP-6) stellt den stärksten Stimulus zur Sekretion von GH dar, deren Spitze im peripheren Blut gemessen wird. – *Popovic V et al. GH-releasing hormone and GH-releasing peptide-6 for diagnostic testing in GH-deficient adults. Lancet 2000;356:1137-42.*

**ART** steht nicht für «Kunst», sondern für den «Annual Reproductive Technology Report» der «Centers of Disease Control and Prevention», der in vierter Auflage vorliegt. Die Auslegeordnung ist spannend: 1998 wurden in den USA 80 600 **In-vitro-Fertilisationsversuche** registriert, 30% führten zu einer Schwangerschaft und zu 28 000 Lebendgeburten; rund einer von vier Versuchen war erfolgreich; bei Verwendung von patienteneigenen Eizellen liegt die Erfolgsrate bei Frauen <35 Jahren bei 32%, bei Frauen >40 bei 8%; bei Verwendung einer Donor-Eizelle beträgt sie altersunabhängig 40%. Auf der Negativseite werden in 31% der Fälle Mehrlingsgeburten verzeichnet – rund 10mal mehr als in der Gesamtbevölkerung. Das bedeutet potentiell schwerwiegende Komplikationen für das Kind: Frühgeburten, tiefes Geburtsgewicht und Langzeit-Behinderung. Nicht ganz zu vernachlässigen! – *Anonymous. Fertility treatment statistics. JAMA 2001;285:874.*