Periskop

Übergewicht, Kalorien und Fernsehen. In einer nationalen Studie wurden in den Jahren 1988–94 4069 Kinder im Alter von 8–16 Jahren untersucht. Dabei erwiesen sich 22% der Kinder als übergewichtig. Fernsehen war «dosisabhängig» (von 1 bis >4 Stunden täglich) assoziiert mit Übergewicht bei den Mädchen. Die Kalorienbelastung war eine Funktion der täglichen Fernsehzeit, wobei die Zufuhr von Extrakalorien bei den «Fünfstündern» gegenüber den züchtigeren «Einstündern» täglich +732 kJ oder 175 kCal ausmachte. Das war eigentlich alles vorauszusehen. – *Crespo C, et al. Television watching, energy intake and obesity in US children. Arch Pediatr Adolesc Med 2001;155: 360–5.*

Weniger vorauszusehen waren die Resultate zweier Studien, die die Auswirkung des **Stillens** auf das Übergewicht untersuchte. Die erste Studie an rund 15 300 9–14jährigen zeigt (oder bestätigt), dass überwiegendes Stillen über die ersten 6 Monate gegenüber überwiegender Abgabe von Fertigmilch das Risiko für späteres Übergewicht reduziert. Die zweite Studie an 2700 3–5jährigen ergab (noch) keine eindeutigen Resultate. – *Gillman MW, et al. Risk of overweight among adolescents who were breastfed as infants / Hediger ML, et al. Association between infant breastfeeding and overweight in young children. JAMA 2001:285:2461–7 / 2461–7.*

Zur Erinnerung: **Hypoglykämie und Hypoglykämie-Wahrnehmungsstörung** bei Typ-1-Diabetes. – Ausfall der autonomen Warnsymptome vor Eintritt der Neuroglykopenie ist mit einer 7fach höheren Inzidenz schwerer Hypoglykämie assoziiert. Reduzierte hormonale Gegenregulation und gestörte β-adrenerge Sensitivität wurden für die Hypoglykämie-Wahrnehmungsstörung verantwortlich gemacht. Bei 10 Patienten mit etablierter Hypoglykämie-Wahrnehmungsstörung wurde über 4 Monate jede Hypoglykämie vermieden. Am Ende dieser Zeit stieg das HbA_{1c} von 6,4 auf 7,7%. Die autonomen Symptome unter kontrollierter Hypoglykämie stiegen signifikant an, und die für einen Pulsanstieg von 25/min nötige Isoproterenol-Dosis fiel signifikant auf Werte, die sich nicht mehr von normalen Kontrollen unterschieden. Viel Gewinn um geringen Preis! – *Fritsche A, et al. Avoidance of hypoglycemia restores hypoglycemia awareness by increasing β-adrenergic sensitivity in type 1 diabetes. Ann Intern Med 2001;134:729–36.*

«Too much, too young ....». Ein Artikel in der Laienpresse hat die Engländer aufgewühlt: tritt die Pubertät (in England) immer früher auf? – Kaum, sagt eine Studie, die in den Jahren 1998–99 an 1155 Mädchen der Jahrgänge 1982–86 durchgeführt wurde und den Zeitpunkt der **Menarche** als Indikator für den Eintritt der Pubertät benützt: Medianwert 12 Jahre 11 Monate (Vertrauensintervall 11 Jahre 10 Monate – 13 Jahre 1 Monat) – unabhängig von Region, Gesellschaftsklasse oder ethnischer Gruppierung. Frühere Vergleichswerte für die Jahrgänge 1950–57 ergaben 13,0 Jahre; 1960–65: 13,3 Jahre. – Antwort: wenn schon, dann ganz wenig! – *Whincup PH, et al. Age of menarche in contemporary British teenagers: survey of girls born between 1982 and 1986. Br Med J 2001;322:1095–6.*

Zuviel, zu spät? Bilateraler **Vesikoureteraler Reflux** und Harnwegsinfekt können zur terminalen Niereninsuffizienz führen – und die Refluxoperation ändert in dieser Situation wenig am Endresultat: 25 Knaben und 27 Mädchen im Alter von 1–12 Jahren wurden prospektiv nach dem Zufallsprinzip chirurgisch oder rein medizinisch behandelt und die Entwicklung über 4 Jahre verfolgt. Dabei belief sich die Veränderung des Glomerulumfiltrats auf –2,4% bei den medizinisch, +4,5% bei den chirurgisch Behandelten. Der Unterschied war nicht signifikant. Erfolgt die entscheidende Schädigung schon früher? – *Smellie JM, et al. Medical versus surgical treatment in children with severe bilateral vesicoureteral reflux and bilateral nephropathy. Lancet 2001;357:1329–33.*