

Periskop

Sex education – hat die Schule eine Chance, wo das Elternhaus versagt? In einer Population von 8430 13- bis 15jährigen wurde ein von Lehrern vermitteltes, 20 Sessionen umfassendes Aufklärungsprogramm zum Sexualverhalten, unsafe sex, ungewollter Schwangerschaft, Qualität der sexuellen Beziehungen usw. getestet und der Erfolg nach 2 Jahren analysiert. Resultat: Das Programm «kam gut an», das Wissen zum Thema «sexual health» verbesserte sich – und das Sexualverhalten bzw. Risikoverhalten unterschied sich nicht von jenem bei herkömmlicher Unterweisung. – Auch eine Erkenntnis! – *Wight D, et al. Limits of teacher delivered sex education: interim behavioural outcomes from randomised trial. BMJ 2002;324:1430–3.*



Apropos **Prävention**: Ähnliches gilt für einen systematischen Literaturreview (26 Studien in 22 Publikationen) zum Thema «Wirksamkeit präventiver Strategien mit dem Ziel, die Aufnahme des Geschlechtsverkehrs aufzuschieben, die Geburtenkontrolle zu verbessern und die Inzidenz ungewollter Schwangerschaften bei Adoleszenten zu vermindern». Resultat: Null-Effekt! Breite soziale und gesellschaftliche Einflüsse sind stärker! – *DiCenso A, et al. Interventions to reduce unintended pregnancies among adolescents: systematic review of randomised controlled trials. BMJ 2002;324:1426–30.*



Nicht-pharmakologische Behandlung der **Herzinsuffizienz**? In einer Untergruppe von 453 Patienten mit einer Auswurffrac tion <35% und einer Verzögerung der intraventrikulären Erregungsausbreitung (QRS-Intervall >130 msec) führte die «kardiale Resynchronisation» im Vergleich zu einer konventionell behandelten Kontrollgruppe zu signifikanter klinischer Besserung, Zunahme der Auswurffrac tion und geringerem Rehospitalisations- und Medikamenten-Bedarf. Nicht für Jedermann: Nur ein Drittel aller Herzinsuffizienten profitieren von der Resynchronisation; das Pacing-System ist reichlich kompliziert, bereitet technische Probleme und sollte (frommer Wunsch!?) erfahrenen Zentren vorbehalten sein. – *Abraham WT, et al. Cardiac resynchronisation in chronic heart failure. N Engl J Med 2002;346:1845–53.*



Dichtung und Wahrheit. Die Empfehlungen der National Institutes of Health richteten sich 1997 gegen das **Mammographie-Screening** bei Frauen im Alter von 40 bis 49 Jahren, und eine vom *National Cancer Institute* gesponsorte Studie zeigte 1998 die Wirksamkeit von

Tamoxifen in der Primärprävention des Mammarkarzinoms. Was machten die 10 bedeutendsten Zeitungen der USA und die grossen TV-Netze in den darauffolgenden 2 Wochen daraus? Die Mehrheit (59%) empfahl mehr oder weniger überzeugt das Screening und entschied sich für Zurückhaltung mit der Tamoxifen-Prophylaxe bei Risikopatientinnen (62%). – Kein Wunder, dass die Betroffenen verunsichert sind, wenn schon die Medien die Daten nicht verstehen (können / wollen?). – *Schwartz LM, Woloshin S. News media coverage of screening mammography for women in their 40s and tamoxifen for primary prevention of breast cancer. JAMA 2002;287:3136–42.*



Claudicatio intermittens. Rekombinanter rFGF-2 (fibroblast growth factor 2) verbessert im Tierversuch die Perfusion bei experimenteller Ischämie von Myokard und Hinterbeinen. In einer randomisierten, kontrollierten Studie an 174 Patienten mit Claudicatio intermittens (30 µg/kg intraarteriell, single-dose) ergab sich eine signifikante Verbesserung der maximalen Gehzeit innerhalb von 90 Tagen. Die Veränderungen der Arm-Knöchel-Druckdifferenz waren nicht signifikant. Ein bedeutsamer Fortschritt, erste Bestätigung eines therapeutischen Konzepts und Grund für vorsichtigen Optimismus bei den betroffenen Patienten – nicht mehr! – *Lederman RJ, et al. Therapeutic angiogenesis with recombinant fibroblast growth factor-2 for intermittent claudication (the TRAFFIC study). Lancet 2002;359:2053–8.*



Schlafattacken / Parkinson: Vermehrte Tages-schläfrigkeit ist eine akzeptierte Nebenwirkung von Dopamin-Agonisten bei Parkinsonkranken. Über Autounfälle im Gefolge plötzlicher unwiderstehlicher Schlafattacken wurde erstmals 1999 berichtet. Wie häufig ist das? – Eine Literaturreview 1999–2001 ergab 20 Publikationen mit 124 Patienten. Schlafattacken (plötzlich und ohne Warnung oder langsam nach Schläfrigkeit eintretend) wurden in 6,6% der mit Dopamin-Agonisten behandelten Patienten unabhängig von der Dosierung beobachtet, und zwar unter Levodopa, Ergot-Agonisten (Bromocriptin, Apomorphin, Cabergolin, Lisurid, Piribedil, Pergolid) sowie unter Pramipexol und Ropinirol. Die Prävention bleibt vorerst unklar – oder vielleicht: bei entsprechender Anamnese vor dem ersten Unfall vom Chauffieren abraten?! – *Homann CN, et al. Sleep attacks in patients taking dopamine agonists. BMJ 2002;324:1483–7.*

