

Periskop

Erhöhtes Risiko für Mammakarzinom – was tun? Eine 50%ige Reduktion neuer kontralateraler Mammakarzinome bei Frauen unter **Tamoxifen** (TX) gab Anstoss zu vier Präventivstudien mit TX mit unterschiedlichen Resultaten! Die vorliegende Studie basiert auf über 7000 Patientinnen mit erhöhtem Mammakarzinom-Risiko im Alter von 35–70 Jahren, die randomisiert über fünf Jahre TX (20 mg/d) oder Plazebo erhielten. Resultat: TX reduzierte das Mammakarzinom-Risiko unabhängig von Alter, Risikoausmass und Hormonersatz um 32% (von 2,8% auf 1,9%). Die TX-Prophylaxe war assoziiert mit signifikant erhöhtem Thromboembolierisiko (OR 1,5–4,4) → TX-Prophylaxe ist kontraindiziert bei erhöhtem TE-Risiko und Immobilisierung (postoperativ oder anderweitig) und verlangt antithrombotische Massnahmen. Insgesamt bedarf das Verhältnis Nutzen/Risiko weiterer Klärung. «Eine vielversprechende Idee mit ungewisser Zukunft» (Editorial)! – *IBIS-Investigators. First results from the international breast cancer intervention study: a randomised intervention study. Lancet 2002;360:817–24.*

Hypertonie und Kochsalzrestriktion. In einem systematischen Review und einer Metaanalyse wurde der Langzeit-Effekt einer Empfehlung, den Kochsalzverbrauch zu reduzieren, bei erwachsenen Patienten mit und ohne Hypertonie über >6 Monate untersucht. Resultate: 1) die Todesfälle waren gleichmässig über alle Gruppen verteilt; 2) der systolische Blutdruck wurde nach 13–60 Monaten im Mittel um 1,1 mm Hg, der diastolische um 0,6 mm Hg reduziert; 3) die Natrium-Ausscheidung wurde in derselben Zeit um im Mittel 35 mmol/Tag reduziert. – Herzlich wenig, und das mit aufwendigen Interventionen, die in der Primärversorgung nicht denkbar wären! Aber: Die Empfehlung könnte Patienten helfen, die ihre Blutdruck-Medikation kontrolliert absetzen möchten. Herr Kempner würde die Welt nicht mehr verstehen! – *Hooper L, et al. Systematic review of long term effects of advice to reduce dietary salt in adults. BMJ 2002; 325:628–32.*

Die Worte hör ich wohl ... **Hypokaliämie, Diuretika und Apoplexie.** Der prähistorische Mensch soll täglich 150–200 mmol Kalium zu sich genommen haben (wir liegen bei 60–80!).

Ob er weniger Apoplexien erlitten hat, ist unbekannt. Die Mortalität an Schlaganfall liegt in den USA dort am höchsten, wo die Kalium-Zufuhr die niedrigste ist. Eine Reihe von Studien haben nahegelegt, dass tiefe Kaliumzufuhr bzw. tiefes Serumkalium mit höherer Apoplexierate assoziiert ist. So auch eine neue Studie an 5600 Männern und Frauen >65 Jahren und einem Follow-up von 4–8 Jahren: Niedriges Serumkalium bei Diuretika-behandelten Patienten und tiefe Kaliumzufuhr ohne Diuretika sind assoziiert mit erhöhter Inzidenz von Schlaganfällen. ... allein, mir fehlt der Sinn, solange nicht bewiesen wird, dass die Korrektur der Zufuhr und der K-Spiegel auch die Schlaganfälle reduziert. – *Green DM, et al. Serum potassium level and dietary potassium intake as risk factors for stroke. Neurology 2002;59:314–20.*

Der mutmassliche Mörder des holländischen Politikers Fortuyn ist im Hungerstreik; der Justizminister verlangt von den Ärzten, dass der Mann (gegen seinen Willen) künstlich ernährt wird («damit das Gerichtsverfahren seinen Gang nehmen kann») – und die holländische Ärztesgesellschaft empfiehlt ihren Mitgliedern, sich nicht an der Zwangsernährung eines urteilsfähigen Gefangenen zu beteiligen: Der Entscheid liegt beim Arzt und schliesst Einflussnahme von Dritten aus, deren Interesse nicht das Wohlergehen des Patienten ist. **Ethik in praxi!** (Nicht ganz uninteressant: Mit dem Hungerstreik protestiert der Gefangene gegen eine Überwachungskamera in seiner Zelle! «Das Leben ist der Güter höchstes nicht ...»). – *Sheldon T. Doctors resist government's wish to force feed Fortuyn murder suspect. BMJ 2002; 325:615.*

Ist die **Multiple Sklerose** (MS) eine potentiell epileptogene Erkrankung? Umstritten! Im Gegensatz zu früheren Studien, denen die einen oder andern Unzulänglichkeiten angelastet werden, ergab eine neue Studie auf der Basis von 225 MS-Patienten mit Krampfanfällen (von 1935 bis 1991!) keine Anhaltspunkte, dass Epilepsie bei MS-Patienten häufiger sein könnte als in der Gesamtpopulation. Ob die Frage damit definitiv beantwortet ist? – *Nyquist PA, et al. Incidence of seizures in patients with multiple sclerosis: a population-based study. Mayo Clin Proc 2002;77:910–2.*